

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI DENGAN  
KEJADIAN PNEUMONIA PADA BAYI 7 – 12 BULAN  
DI KOTA PONTIANAK**



**SKRIPSI**

**Oleh:**

**DINA NURSYA  
NPM : 151510151**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2018**

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI DENGAN  
KEJADIAN PNEUMONIA PADA BAYI 7 – 12 BULAN  
DI KOTA PONTIANAK**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)**

**Oleh:**

**DINA NURSYA  
NPM. 151510151**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2018**

## PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh  
Gelara Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)  
Pada Tanggal, 28 Desember 2017

Dewan penguji :

1. Elly Trisnawati, S.K.M., M.Sc

2. Otik Widyastutik, S.K.M., MA

3. Rochmawati, S.K.M., M.Kes



Three handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The signatures are cursive and appear to be of the three members listed on the left.

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

Dekan



**Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes**  
NIDN. 1125058301

## **SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)  
Peminatan Epidemiologi Kesehatan**

Oleh :

Dina Nursya  
NPM. 151510151

**Pontianak, 28 Januari 2018  
Mengetahui,**

**Pembimbing 1**



Elly Trisnawati, S.K.M., M.Sc  
NIDN. 1108117901

**Pembimbing 2**



Otik Widyastutik, S.K.M., MA  
NIDN. 1102108001

## **BIODATA**



N a m a : Dina Nursya  
Tempat, Tanggal Lahir : Singkawang, 25 Februari 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Bapak : Sudiadi  
Ibu : Ernawati  
A l a m a t : Jl. Veteran, Gg. Masjid, No.120 Singkawang

### **JENJANG PENDIDIKAN**

- TK : -
- SD : SD Negeri 13 Singkawang Tengah (2005)
- SMP : SMP Negeri 4 Singkawang (2008)
- SPK/SMA : SMK Negeri 3 Singkawang (2011)
- DIPLOMA III : Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Pontianak (2014)
- SARJANA : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak (2018)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Antara Pemberian Asi Dengan Kejadian Pneumonia Pada Bayi 7 - 12 Bulan Di Kota Pontianak”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan studi pada program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan tuntunan Allah SWT dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis menghaturkan rasa hormat dan terimakasih kepada ibu **Elly Trisnawati, S.K.M., M.Sc** selaku pembimbing utama dan ibu **Otik Widyastutik, S.K.M., MA** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abduh Ridha, S.K.M., M.PH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Bapak dan ibu dosen beserta Staf di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
5. Kepala Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan Puskesmas Pal V Kota Pontianak yang telah memberikan izin dalam pengambilan data.
6. Ibu-ibu yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Kedua orang tua dan seluruh keluarga yang telah mendoakan serta memberi dorongan moral dan material.
8. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di

program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

9. Semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi maupun cara penulisannya. Namun demikian penulis telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat selesai dengan baik dan oleh karena itu, penulis dengan rendah hati dan dengan tangan terbuka menerima masukan, saran, dan usul guna penyempurnaan skripsi ini.

Akhirnya, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Pontianak, 28 Desember 2017

Dina Nursya

## ABSTRAK

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
SKRIPSI, DESEMBER 2017**

**DINA NURSYA**

**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN  
PNEUMONIA PADA BAYI 7-12 BULAN DI KOTA PONTIANAK**

**xv + 101 halaman + 30 tabel + 5 gambar + 11 lampiran**

Pneumonia merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi. Salah satu faktor risiko terjadinya pneumonia pada bayi adalah tidak mendapatkan ASI. ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat mencegah terjadinya pneumonia pada bayi. Kota Pontianak tahun 2016 menempati urutan pertama cakupan penemuan pneumonia pada bayi tertinggi (19,2%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI (durasi pemberian ASI, durasi menyusui, frekuensi menyusui, pemberian kolostrum, pemberian relaktal) dengan kejadian pneumonia pada bayi 7-12 bulan. Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Sampel penelitian berjumlah 56, yaitu 28 kasus dan 28 kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-square ( $X^2$ ). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara durasi pemberian ASI ( $p$ -value = 0,024; OR = 4,600), frekuensi menyusui ( $p$ -value = 0,027; OR = 4,231), dan pemberian kolostrum ( $p$ -value = 0,016; OR = 6,250) dengan kejadian pneumonia, sedangkan durasi menyusui ( $p$ -value = 0,775; OR = 1,389) dan pemberian prelaktal ( $p$ -value = 0,070; OR = 3,882) tidak terdapat hubungan dengan kejadian pneumonia. Bagi masyarakat khususnya ibu diharapkan dapat melaksanakan ASI Eksklusif. Bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih peran aktif dalam mendukung program pemberian ASI seperti mengedukasi mengenai manajemen laktasi, yaitu melakukan IMD, perawatan payudara dan mempraktekkan cara menyusui yang benar, agar ibu dapat memberikan ASI kepada bayi secara tepat.

Kata kunci : ASI, Pneumonia, Bayi

Pustaka : 43 (2001-2017)



## **ABSTRACT**

**FACULTY OF HEALTH SCIENCE  
SKRIPSI, DECEMBER 2017**

**DINA NURSYA**

### **RELATIONSHIP BETWEEN BREASTFEEDING WITH INCIDENCE OF PNEUMONIA IN BABY 7-12 MONTHS IN PONTIANAK CITY**

**xv + 101 pages + 30 tables + 5 images + 11 attachments**

Pneumonia is the most common cause of death in infants. One of the risk factors for pneumonia in infants is not getting milk. Breast milk contains immune substances that can prevent the occurrence of pneumonia in infants. Pontianak in 2016 marks the first order of the coverage of pneumonia in infants (19.2%). This study aims to determine the relationship between breastfeeding (breastfeeding duration, frequency of breastfeeding, colostrum administration, relactal administration) with pneumonia occurrence in infants 7-12 months. This research use case control design. The samples were 56, 28 cases and 28 controls. The statistical test used is Chi-square test ( $X^2$ ). The results showed that there was a relation between breastfeeding duration (p-value = 0,024, OR = 4,600), breastfeeding frequency (p-value = 0,027, OR = 4,231), and colostrum (p-value = 0,016; OR = 6,250) with incidence of pneumonia, while duration of breastfeeding (p-value = 0,775, OR = 1.389) and prelactal administration (p-value = 0,070; OR = 3.882) was not associated with the incidence of pneumonia. For the community, especially mothers are expected to implement Exclusive Breast Milk. For health workers are expected to have more active role in supporting breastfeeding programs such as education about lactation management, which is doing IMD, breast care and practice the correct way of breastfeeding, so that the mother can give milk to the baby appropriately.

Keywords: Breast Milk, Pneumonia, Baby

Library: 43 (2001-2017)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	iv
BIODATA .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
I.1. Latar Belakang .....	1
I.2. Rumusan Masalah .....	9
I.3. Tujuan Penelitian .....	9
I.4. Manfaat Penelitian .....	10
I.5. Keaslian penelitian .....	11
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
II.1. Pneumonia Pada Bayi .....	14
II.2. Faktor Penyebab Pneumonia Pada Bayi.....	19
II.3. Air Susu Ibu (ASI) .....	27
II.4. Pemberian ASI Dan Pneumonia Pada Bayi.....	37
II.5. Kerangka Teori .....	45
<b>BAB III   KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
III.1. Kerangka Konsep .....	46
III.2. Variabel Penelitan .....	46

	III.3 Definisi Operasional.....	48
	III.3. Hipotesis.....	49
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
	IV.1. Desain Penelitian .....	50
	IV.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	50
	IV.3. Populasi dan Sampel .....	50
	IV.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	54
	IV.5. Teknik Pengambilan Sampel .....	55
	IV.6. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data .....	56
	IV.7. Teknik Analisis Data .....	57
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	V.1. Hasil .....	60
	V.2. Pembahasan .....	84
	V.3. Keterbatasan Penelitian .....	93
BAB VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	VI.1. Kesimpulan.....	95
	VI.2. Saran .....	96
	DAFTAR PUSTAKA .....	98
	LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.1 Keaslian Penelitian.....	11
Tabel III.1 Definisi Operasional.....	48
Tabel IV.1 Kontigensi 2x2.....	58
Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Bayi.....	65
Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	66
Tabel V.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Durasi Pemberian ASI.....	66
Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Lama Ibu Memberikan ASI Kepada bayi.....	67
Tabel V.5 Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Tidak Memberikan ASI $\geq 6$ Bulan.....	68
Tabel V.6 Distribusi Frekuensi Pada Usia 0-6 Bulan Ibu Memberikan Minuman/Makanan Lain Selain ASI.....	68
Tabel V.7 Distribusi Frekuensi Jenis Makanan/Minuman Yang Diberikan.....	69
Tabel V.8 Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Memberikan Makanan/Minuman Tersebut Bulan.....	69
Tabel V.9 Distribusi Frekuensi Kapan Ibu Mulai Memberikan Minuman/Makanan Lain Selain ASI.....	70
Tabel V.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Durasi Menyusui.....	71
Tabel V.11 Distribusi Frekuensi Lama Ibu Menyusui Bayi.....	72
Tabel V.12 Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Menyusui <10 Menit/kali Menyusui.....	72
Tabel V.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Menyusui.....	73
Tabel V.14 Distribusi Frekuensi Berapa Kali Ibu Menyusui Bayi.....	74
Tabel V.15 Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Menyusui <10 Kali/hari.....	74
Tabel V.16 Distribusi Frekuensi Pada Saat Kapan Ibu Menyusui Bayi.....	75

Tabel V.17	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Kolostrum.....	76
Tabel V.18	Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Tidak Memberikan Kolostrum.....	76
Tabel V.19	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Prelaktal.....	77
Tabel V.20	Distribusi Frekuensi Pada Saat Lahir Bayi Langsung Diberi ASI.....	77
Tabel V.21	Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Tidak Langsung Memberikan ASI.....	78
Tabel V.22	Distribusi Frekuensi Jenis Makanan/minuman Yang Diberikan.....	78
Tabel V.23	Hubungan Antara Durasi Pemberian ASI Kejadian Pneumonia Pada Pada Bayi 7 – 12 Bulan Di Kota Pontianak.....	79
Tabel V.24	Hubungan Antara Durasi Menyusui Kejadian Pneumonia Pada Pada Bayi 7 – 12 Bulan Di Kota Pontianak.....	80
Tabel V.25	Hubungan Antara Frekuensi Menyusui ASI Kejadian Pneumonia Pada Pada Bayi 7 – 12 Bulan Di Kota Pontianak.....	81
Tabel V.26	Hubungan Antara Pemberian Kolostrum Kejadian Pneumonia Pada Pada Bayi 7 – 12 Bulan Di Kota Pontianak.....	82
Tabel V.27	Hubungan Antara Berdasarkan Pemberian Prelaktal Kejadian Pneumonia Pada Pada Bayi 7 – 12 Bulan Di Kota Pontianak.....	83

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar I.1 Tiga Kota/Kabupaten Di Kalimantan Barat Yang Memiliki Kasus Pneumonia Tertinggi Pada Bayi.....	3
Gambar II.1 Kerangka Teori.....	45
Gambar III.1 Kerangka Konsep .....	46
Gambar IV.1 Langkah Pengambilan Sampel.....	57
Gambar V.1 Gambaran Proses Penelitian.....	63

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Daftar Istilah
- Lampiran 4 Daftar Singkatan
- Lampiran 5 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak
- Lampiran 7 Surat Balasan UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan
- Lampiran 8 Surat Balasan UPK Puskesmas Pal Lima
- Lampiran 9 Rekapitulasi Data Responden
- Lampiran 10 Hasil Analisis Uji Statistik
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa.

Dalam menentukan derajat kesehatan di Indonesia, terdapat beberapa indikator yang dapat digunakan, antara lain angka kematian bayi, angka kesakitan bayi, status gizi dan angka harapan hidup waktu lahir. Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Tingginya angka kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor penyakit infeksi dan kekurangan gizi (Hidayat, 2008).

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa seperlima dari kematian bayi dan balita terutama di negara-negara berkembang disebabkan oleh pneumonia, melebihi penyakit-penyakit lain seperti campak, malaria, serta AIDS. Setiap tahunnya terdapat sebanyak 2 juta bayi yang meninggal karena



pneumonia, 5.500 anak meninggal setiap hari atau 4 bayi meninggal setiap satu menit.

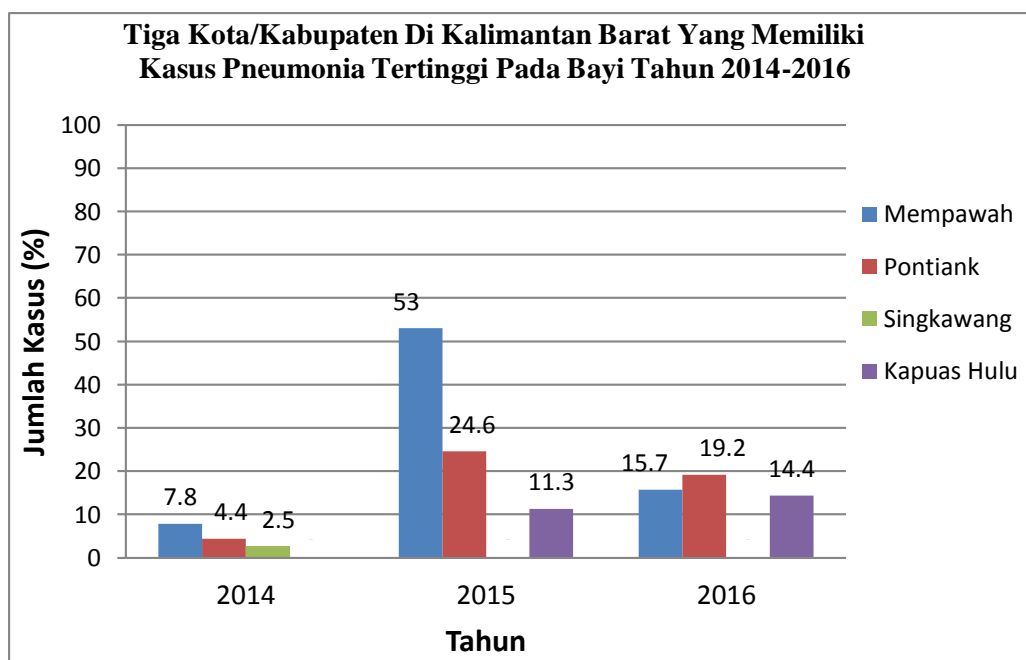
Bayi adalah anak-anak usia 0-12 bulan, dimana pada usia tersebut sangat rentan untuk terinfeksi penyakit, termasuk pneumonia karena bayi memiliki daya tahan tubuh yang masih rendah. Pneumonia adalah penyakit infeksi akut paru yang disebabkan terutama oleh bakteri; merupakan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan anak balita. Pada Bayi, pneumonia biasanya disebabkan oleh berbagai virus, yaitu *Adenovirus*, *Coxsackie*, *Parainfluenza*, *Influenza A or B*, *Respiratory Syncytial Virus* (RSV), dan bakteri yaitu *B. streptococci*, *E. coli*, *P. aeruginosa*, *Klebsiella*, *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *Chlamydia* (Kemenkes RI, 2010).

Menurut gejala kliniknya, pneumonia dibedakan menjadi pneumonia klasik dan pneumonia atipik. Adanya batuk yang produktif adalah ciri pneumonia klasik, sedangkan pneumonia atipik mempunyai ciri berupa batuk yang nonproduktif. Peradangan paru pada pneumonia atipik terjadi pada jaringan interstisial sehingga tidak menimbulkan eksudat. (Djojodibroto, 2009).

Bahaya pneumonia pada bayi dan anak adalah lebih dari 700 kasus meningitis, 13.000 infeksi paru-paru dan sistemik, sekitar 5 juta infeksi telinga dan sekitar 200 kematian setiap tahunnya. Jadi penyakit karena pneumonia ini, bukan hanya infeksi paru-paru saja, melainkan bisa menyebar ke otak dan telinga (Kemenkes RI, 2010).

Secara global di dunia pada tahun 2007 sampai 2014, anak usia <5 tahun dengan gejala pneumonia dibawa ke pelayanan kesehatan sebanyak 59% (WHO, 2015). Cakupan penemuan pneumonia pada bayi (<1 tahun) di Indonesia 3 tahun terakhir, yaitu tahun 2014 sebesar 9,9%, tahun 2015 sebesar 21,8 %, tahun 2016 sebesar 19,4%. Dan angka kematian akibat pneumonia pada bayi, yaitu tahun 2014 sebesar 0,11%, tahun 2015 sebesar 0,17% dan tahun 2016 sebesar 0,18%. Di Kalimantan Barat jumlah kasus pneumonia pada bayi (<1 tahun) tahun 2014 sebesar 1,5 %, tahun 2015 sebesar 5,4% dan tahun 2016 sebesar 4,8 %. (Kemenkes RI, 2016).

Berikut merupakan tiga kota/kabupaten di Kalimantan Barat yang memiliki kasus pneumonia tertinggi pada bayi.



Sumber: Dinkes Provinsi Kalbar, 2017

Gambar I.1 Tiga Kota/Kabupaten Di Kalimantan Barat Yang Memiliki Kasus Pneumonia Tertinggi Pada Bayi

Kota Pontianak ditahun 2014 dan tahun 2015 menempati urutan ke dua dan di tahun 2016 menempati urutan pertama dengan cakupan penemuan pneumonia pada bayi tertinggi. Dari 23 Puskesmas yang ada di kota Pontianak, UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal Lima merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah kasus pneumonia pada bayi dan balita pada tahun 2016 tertinggi, yaitu UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan sebanyak 82,62% dan UPK Puskesmas Pal Lima sebanyak 72,27% (Dinkes Pontianak, 2016).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal Lima pada bulan Januari-Juli 2017 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan terdapat 10,6% bayi (7-12 bulan) menderita pneumonia dan 96,4% bayi yang pneumonia tersebut mendapatkan ASI, di wilayah kerja UPK Puskesmas Pal Lima terdapat 12,2% bayi menderita pneumonia dan 84,6% bayi yang pneumonia tersebut mendapatkan ASI.

Banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan Peumonia, bakteri penyebab pneumonia ada dimana-mana. Oleh karena itu, risiko bergantung pada kemampuan anak untuk bertahan dari infeksi. Faktor-faktor genetik, keadaan umum kesehatan, sosial, dan kondisi lingkungan merupakan hal penting dalam masalah ini (Apriningsih, 2008).

Menurut Depkes RI (2000) faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian pneumonia terbagi atas dua kelompok besar yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi umur, jenis kelamin,

riwayat status gizi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), riwayat status imunisasi, riwayat pemberian ASI, dan riwayat pemberian vitamin A. Faktor ekstrinsik meliputi kepadatan tempat tinggal, polusi udara, tipe rumah, ventilasi, kelembaban, letak dapur, penggunaan obat nyamuk, asap rokok, penghasilan keluarga, status ekonomi keluarga, serta faktor ibu baik pendidikan, umur ibu, maupun pengetahuan ibu tentang pneumonia.

Faktor risiko yang menyebabkan tingginya kejadian pneumonia pada anak balita di negara berkembang terutama adalah pneumonia yang terjadi pada masa bayi, yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) dan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Faktor risiko lainnya penyebab kejadian pneumonia yaitu tidak mendapat imunisasi, malnutrisi dan defisiensi vitamin A (Kusmilarsih, 2015).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) sangat penting, karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri virus dan jamur. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupan. Semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral sudah tercukupi dari ASI. ASI awal mengandung zat kekebalan tubuh dari ibu yang dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi di seluruh dunia. Sudah menjadi kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka terkena penyakit) bayi penerima ASI eksklusif jauh lebih kecil dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI

eksklusif (Reosli, 2001). Bayi yang diberi ASI, 17 kali lebih jarang menderita pneumonia/radang paru (Monika, 2014).

Kebanyakan anak yang sehat dapat melawan infeksi dengan pertahanan alami mereka, anak-anak yang sistem kekebalan tubuh terganggu beresiko lebih tinggi terkena pneumonia. Sistem kekebalan tubuh seorang anak dapat dilemahkan oleh malnutrisi atau kekurangan gizi, terutama pada bayi yang tidak mendapat ASI (WHO, 2016).

Penggunaan ASI di Indonesia masih perlu ditingkatkan dan dilestarikan. Dalam “pelestarian penggunaan ASI” yang terutama perlu ditingkatkan adalah pemberian ASI eksklusif, yaitu pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain. Pemberian ASI dianjurkan sampai enam bulan pertama kehidupan bayi (Kemenkes RI, 2014).

Bayi yang mendapatkan ASI paling sedikit 6 bulan, lebih sedikit mengalami kematian semasa bayi dan lebih jarang mengalami sakit seperti infeksi pernapasan, karena ASI mengandung immunoglobulin yang resisten terhadap kuman patogen. Perilaku memberikan ASI yang baik pada bayi sejak lahir dapat menurunkan angka kematian 30.000 bayi di Indonesia tiap tahunnya (Darmawati, 2013).

Hanya melalui ASI lah rantai perlindungan terhadap bayi itu dapat terus berlanjut. Dengan demikian peran ASI sangat penting, baik saat masih dalam bentuk kolostrum di hari-hari pertama kemunculan maupun dimasa selanjutnya ASI terus mensuplai zat-zat kekebalan tubuh yang diperlukan bayi agar tetap sehat (Irsal, dkk, 2017).

Pemberikan ASI yang baik pada bayi tidak hanya dilihat dari aspek durasi pemberian ASI (6 bulan) semata tetapi juga dari beberapa aspek yang juga cukup penting, yaitu durasi dan, frekuensi menyusui, pemberian kolostrum, pemberian prelaktal. Bayi yang diberi ASI yang cukup akan memperoleh seluruh kelebihan ASI serta terpenuhinya kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga bayi akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi dan lebih jarang sakit (Darmawati, 2013).

Durasi bayi menyusui minimal 10 menit karena bayi yang normal dan sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5 - 10 menit dan ASI yang mengandung protein tinggi (*foremik*) dihasilkan pada permulaan menyusui (5 menit pertama), jadi sangat penting anak menyusui minimal dalam waktu 10 menit yaitu 10 menit pada payudara kanan dan 10 menit payudara kiri. Selain itu untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, ibu dapat menyusui sekitar 10-12 kali dalam sehari (Fikawati, 2015).

Bayi juga sangat penting untuk mendapatkan kolosterum, karena kolosterum berisi *protective whie cell* yang dapat membantu memusnahkan penyakit yang disebabkan karena bakteri dan virus (Maryunani, 2014). Bayi juga tidak boleh diberi minuman lain sebelum ASI keluar (prelaktal) hal ini dikarenakan prelaktan tidak diperlukan karna dapat memasukkan kuman kedalam tubuh bayi (Roesli, 2001).

Berdasarkan penelitian Kusmilarsih (2015) ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita, dengan nilai  $p$  0,000. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Choyron (2015) ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada balita dengan nilai  $p$  0,014 < 0,05 dan nilai estimasi faktor risiko diperoleh OR sebesar 3,095 (95% CI=1,243-7,706), sehingga dapat diartikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko terkena pneumonia sebesar 3,095 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 Juli 2017 pada 6 bayi yang pernah melakukan kunjungan pemeriksaan di Puskesmas Gang Sehat kota Pontianak, yaitu 3 bayi yang menderita pneumonia dan 3 bayi yang tidak menderita Pneumonia, hasilnya 100% bayi mendapatkan ASI.

Berdasarkan wawancara pada ibu bayi 33,3% bayi diberi susu formula sebagai pendamping ASI, 33,3% bayi diberi minum selain ASI (air putih) sebelum usia 6 bulan dan 66,6 % mengatakan bayi sudah diberi MP ASI sebelum usia 6 bulan.

Mencegah pneumonia pada anak-anak merupakan komponn penting dari strategi untuk mengurangi angka kematian anak, salah satu cara pencegahannya adalah dengan pemberian ASI, karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi

dari berbagai infeksi bakteri virus dan jamur, termasuk bakteri penyebab pneumonia.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis ingin melakukan penelitian untuk memberikan informasi lebih lanjut mengenai hubungan pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada anak usia 7 – 12 bulan di kota Pontianak.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI (durasi pemberian ASI, durasi menyusui, pemberian prelaktal, pemberian kolostrum dan frekuensi menyusui) dengan kejadian pneumonia.

## **I.3. Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan dan besar risiko antara durasi pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.
2. Mengetahui hubungan dan besar risiko antara durasi menyusui dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.



3. Mengetahui hubungan dan besar risiko antara frekuensi menyusui dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.
4. Mengetahui hubungan dan besar risiko antara pemberian kolostrum dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.
5. Mengetahui hubungan dan besar risiko antara pemberian prelaktal dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.

#### **I.4. Manfaat Pnelitian**

##### **I.4.1 Bagi peneliti**

Sebagai sarana belajar dalam menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai hubungan pemberian ASI dengan kejadian pneumonia.

##### **I.4.2 Bagi Puskesmas**

Sebagai sumbangan informasi, kepustakaan dan bahan evaluasi untuk perbaikan program penurunan angka kejadian pneumonia pada bayi serta untuk keperluan penelitian pengembangan selanjutnya.

##### **I.4.3 Bagi peneliti lain**

Sebagai bahan referensi dan informasi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut yang sejenis di Puskesmas lain pada masa yang akan datang.

### I.5. Keaslian Penelitian

No	Nama, Tahun, Instansi	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamamaan
1	Via Al Ghafini Choyron, 2015, Universitas Muhammadiyah Surakarta	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pedan Klaten	Untuk menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten	<i>Case Control</i>	Balita yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 25 balita (62,5%) pada kelompok kasus dan 14 (35%) pada kelompok control. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Pneumonia pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pedan Klaten ( $p=0,004$ , $OR=3,095$ ; 95% $CI=1,243-7,706$ )	Peneliti hanya menguji satu variabel bebas yaitu ASI eksklusif dan tidak terdapat variabel pengganggu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Pneumonia</li> <li>• Menggunakan metode penelitian <i>Case Control</i></li> </ul>
2	Aditya Pradhana, 2010, Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta	Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 6 Bulan - 5 Tahun Di Rsud Dr. Muwardi Surakarta	Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 bulan - 5 tahun di RSUD Dr. Muwardi Surakarta.	<i>Case Control</i>	Subjek kasus yang tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 11 anak (36,6%) sedangkan pada subjek kasus yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 4 anak (13,3%). Pada subjek kontrol yang tidak mendapat ASI eksklusif sebanyak 2 anak (6,6%) sedangkan pada subjek kontrol yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 13 orang (43,3%).	Peneliti hanya menguji satu variabel bebas yaitu ASI eksklusif dan tidak terdapat variabel pengganggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Pneumonia</li> <li>• Menggunakan metode penelitian <i>Case Control</i></li> </ul>

					Hasil uji kebebasan <i>chi square</i> Mantel-Haenszel menunjukkan signifikansi sebesar 0,004 sehingga ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian pneumonia pada anak usia 6 bulan - 5 tahun di RSUD Dr. Muwardi Surakarta.		
3	Nurjazuli, Sugihartono. 2015, Universitas Diponegoro	Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam	Untuk mengetahui hubungan status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI, jenis lantai rumah, ventilasi kamar tidur, kepadatan hunian rumah, bahan bakar masak dan kebiasaan merokok dengan Kejadian Pneumonia pada Balita	<i>Case Control</i>	Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam membuktikan bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia. Hasil analisis regresi logistik diperoleh nilai OR = 8,958, ini berarti Balita yang mengkonsumsi ASI tanpa cairan lainnya kurang enam bulan berisiko 8,958 kali lebih besar dibanding dengan Balita yang mengkonsumsi ASI tanpa cairan lainnya lebih atau sama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peneliti ingin mengetahui faktor risiko (status gizi, status imunisasi, riwayat pemberian ASI, jenis lantai rumah, ventilasi kamar tidur, kepadatan hunian rumah, bahan bakar masak dan kebiasaan merokok) dengan Kejadian Pneumonia pada Balita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Pneumonia</li> <li>• Menggunakan metode penelitian <i>Case Control</i></li> </ul>

					dengan enam bulan dan CI (2,843 – 23,232) menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI 2,843 – 23,232 kali dapat menyebabkan pneumonia. Analisis nilai p (0,000) < 0,05, dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada Balita.		
--	--	--	--	--	--	--	--

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **II.1. Pneumonia Pada Bayi**

##### **II.1.1 Bayi**

Bayi adalah anak yang berusia 0-12 bulan. Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga: bayi cukup bulan, bayi prematur dan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2008). Masa bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang merentang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Masa bayi adalah masa yang sangat bergantung pada orang dewasa (Maryunani, 2014).

##### **II.1.2 Pneumonia**

###### **1. Definisi Pneumonia**

Pneumonia dalam arti umum adalah peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme, bakteri, virus, jamur, dan parasit namun pneumonia dapat disebabkan oleh bahan kimia ataupun karena paparan fisik seperti suhu atau radiasi. Peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh penyebab selain mikroorganisme (fisik, kimia, alergi) sering disebut sebagai pneumonitis (Djojodibroto, 2009).

Pneumonia adalah suatu proses peradangan dimana terdapat konsolidasi yang disebabkan pengisian rongga alveoli oleh eksudat. Pertukaran gas tidak dapat berlangsung pada daerah yang mengalami konsolidasi, begitupula dengan aliran darah disekitar alveoli, menjadi terhambat dan tidak berfungsi maksimal. Hipoksemia dapat terjadi, bergantung pada banyaknya jaringan paru-paru sakit (Somantri, 2009).

## 2. Epidemiologi Pneumonia

Penyakit pneumonia sering terjadi pada anak-anak. Episode penyakit batuk pilek pada balita di Indonesia diperkirakan 3-6 kali per tahun (rata-rata 4 kali per tahun), artinya seorang balita rata-rata mendapatkan serangan batuk pilek sebanyak 3-6 kali setahun. Dari hasil pengamatan epidemiologi dapat diketahui bahwa angka kesakitan di kota cenderung lebih besar daripada di desa. Hal ini mungkin disebabkan oleh tingkat kepadatan dan pencemaran lingkungan di kota lebih tinggi dari pada di desa.

Di negara berkembang, penyakit pneumonia merupakan 25% penyumbang kematian pada anak terutama pada bayi berusia kurang dari dua bulan. Dari survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1986 diketahui bahwa morbiditas pada bayi akibat pneumonia sebesar 42,4% dan pada balita sebesar 40,6%,

sedangkan angka mortalitas pada bayi akibat pneumonia sebesar 24% dan pada balita sebesar 36% (Widoyono, 2011).

Secara global di dunia pada tahun 2007 sampai 2014, anak usia <5 tahun dengan gejala pneumonia dibawa ke pelayanan kesehatan sebanyak 59% (WHO, 2015). Cakupan penemuan pneumonia pada bayi (<1 tahun) di Indonesia 3 tahun terakhir, yaitu tahun 2014 sebesar 9,9%, tahun 2015 sebesar 21,8 %, tahun 2016 sebesar 19,4%. Dan angka kematian akibat pneumonia pada bayi, yaitu tahun 2014 sebesar 0,11%, tahun 2015 sebesar 0,17% dan tahun 2016 sebesar 0,18% (Kemenkes RI, 2016).

### 3. Etiologi Pneumonia

Penyebab pneumonia adalah bakteri, virus, mikoplasma, jamur dan protozoa. Bakteri penyebab pneumonia adalah bakteri gram positif (*streptococcus pneumoniae/pneumococcal pneumonia, staphylococcus aureus*) dan bakteri gram negatif (*haemophilus influenzae, pseudomonas aeruginosa, klebsiella pneumoniae dan anaerobik bakteri*). Atypikal bacteria (*legionella pneumophila dan mycoplasma pneumoniae*). Virus penyebab pneumonia adalah influenza, parainfluenza dan adenovirus. Jamur penyebab pneumonia adalah kandidiasi, histoplasmosis dan kriptokokkis. Protozoa penyebab pneumonia adalah pneumonia mokistis karini pneumonia. Adapun yang dapat menjadi faktor risiko adalah merokok, polusi udara, infeksi saluran pernafasan

atas, gangguan kesadaran (alkohol, overdosis obat, anestesia umum, intubasi trachea, imobilisasi lama) (Manurung, dkk, 2009).

#### 4. Klasifikasi Pneumonia

Klasifikasi pneumonia dapat berdasarkan: anatominya, etiologinya, gejala kliniknya ataupun menurut lingkungannya. Berdasarkan lokasi anatominya, pneumonia dapat terbatas pada segmen, lobus, atau menyebar (diffuse). Jika hanya melibatkan lobulus, pneumonia sering mengenai bronkus dan bronkiolus sehingga sering disebut sebagai bronkopneumonia.

Mikroorganisme yang ditemukan dari hasil isolasi spesimen sputum tidak selalu berarti bahwa spesies yang ditemukan adalah penyebab pneumonianya, terutama jika ditemukan E. Coli atau H. Influenzae. Kuman komensal saluran pernapasan bagian atas kadang-kadang dapat menyebabkan pneumonia karena sifatnya telah berubah menjadi patogen. Juga dapat terjadi pneumonia yang mempunyai etiologi bakteri multiple, pada pasien yang penyakitnya sangat parah sering ditemukan penyebabnya adalah bakteri dengan virus.

Menurut gejala kliniknya, pneumonia dibedakan menjadi pneumonia klasik dan pneumonia atipik. Adanya batuk yang produktif adalah ciri pneumonia klasik, sedangkan pneumonia atipik mempunyai ciri berupa batuk yang nonproduktif.



Peradangan paru pada pneumonia atipik terjadi pada jaringan interstisial sehingga tidak menimbulkan eksudat. Menurut lingkungan kejadiannya, pneumonia dibedakan menjadi: pneumonia *community-acquired*, *hospital-acquired*, serta pneumonia pada pasien *immunocompromised*. Pembagian ini dibuat untuk memudahkan dalam menentukan kemungkinan jenis mikroorganisme penyebabnya (Djojodibroto, 2009).

#### 5. Gejala Pneumonia

Gejala-gejala yang biasa ditemukan pada penderita pneumonia adalah batuk berdahak seperti lendir, kehijauan atau seperti nanah, nyeri dada, menggigil, demam, mudah merasa lelah, sesak napas, sakit kepala, nafsu makan berkurang, mual dan muntah, merasa tidak enak badan, kekakuan sendi, kekakuan otot. Gejala lain yang mungkin ditemukan pada penderita pneumonia adalah kulit lembab, batuk darah, pernapasan yang cepat, cemas, stres, tegang, nyeri perut (Misnadiarly 2008).

#### 6. Pencegahan pneumonia

Pencegahan pneumonia selain dengan menghindarkan atau mengurangi faktor risiko dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan, yaitu dengan pendidikan kesehatan di komunitas, perbaikan gizi, pelatihan petugas kesehatan dalam hal memanfaatkan pedoman diagnosis dan pengobatan pneumonia,

penggunaan antibiotika yang benar dan efektif, dan waktu untuk merujuk yang tepat dan segera bagi kasus yang pneumonia berat.

Peningkatan gizi termasuk pemberian ASI eksklusif dan asupan zinc, peningkatan cakupan imunisasi, dan pengurangan polusi udara didalam ruangan dapat pula mengurangi faktor risiko. Penelitian terkini juga menyimpulkan bahwa mencuci tangan dapat mengurangi kejadian pneumonia (Kemenkes RI, 2010).

## **II.2. Faktor Penyebab Pneumonia Pada Bayi**

### **II.2.1 Status Gizi**

Tumbuh kembang anak selain dipengaruhi oleh faktor keturunan, juga dipengaruhi oleh lingkungan. Adapun faktor lingkungan yang berpengaruh adalah masukan makana, sinar matahari, lingkungan yang bersih, latihan jasmani dan keadaan kesehatan. Pemberian makanan yang berkualitas dan kuantitasnya baik menunjang tumbuh kembangnya sehingga bayi dapat tumbuh normal dan sehat atau terbebas dari penyakit.

Makanan yang diberikan pada bayi dan anak akan digunakan untuk pertumbuhan badan. Oleh karena itu, status gizi dan pertumbuhan dapat dipakai sebagai ukuran untuk mebantu kecukupan gizi bayi dan anak.

Kecukupan makanan dan ASI dapat dipantau dengan menggunakan KMS. Daerah diatas garis merah dibentuk oleh pita

warna kuning, hijau muda, hijau tua dan kuning. Setiap pita mempunyai nilai 5% perubahan baku. Di atas kurva 100% adalah status gizi lebih. Diatas 80% sampai dengan batas 100% adalah status gizi norma, yang digambarkan oleh pita warna hijau muda sampai hijau tua (Ronald, 2011).

## II.2.2 Status Imunisasi

Imunisasi ada 2 macam, yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dmatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri. Contohnya adalah imunisasi polio dan campaak. Imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibody sehingga kadar antibody dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah penyuntikan ATS (anti tenanus serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan (Ronald, 2011).

Ada 5 jenis imunisasi yang harus diberikan kepada bayi yaitu:

### 1. Imunisasi Hepatitis B

Tujuan imunisasi *hepatitis B* adalh untuk mencegah terjangkitnya penyakit *hepatitis B*, yaitu suatu infeksi yang dapat merusak hat dengan penyebab virus *hepatitis B*. Jadwal pemberian imunisasi *hepatitis B* adalh waktu lahir atau lebih, 1 bulan atau lebih, 6 bulan atau lebih, 10 bulan atau lebih. Apabila sampai umur 5 tahun anak belum pernah mendapatkan imunisasi hepatitis B, maka secepatnya diberikan. Ulangan pemberian

imunisasi hepatitis B dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun.

## 2. Imunisasi Polio

Tujuan imunisasi polio adalah untuk mencegah terjadinya penyakit polio atau poliomyelitis, yaitu suatu penyakit radang yang menyerang saraf dan dapat menyebabkan lumpuh pada kedua kaki. Pemberian vaksin polio secara oral sebanyak 2 tetes (0,1 ml), vaksin polio diberikan 4 kali dengan interval 4 minggu dan imunisasi ulang, 1 tahun berikutnya, SD kelas 1 dan VI. Penyimpanan vaksin pada suhu 2-8°C.

## 3. Imunisasi DPT

Tujuan imunisasi DPT adalah untuk mencegah terjangkitnya *difteri*, *pertusis*, dan *tetanus*. *Difteri*, adalah radang tenggorokan yang sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian anak/bayi hanya dalam beberapa hari saja. *Pertusis*, adalah penyakit radang paru (pernapasan), yang disebut juga sebagai batuk rejan atau batuk 100 hari karna lamanya sakit bisa mencapai 100 hari atau tiga bulan. *Tetanus*, adalah penyakit kejang otot seluruh tubuh dengan mulut terancing/tidak biasa dibuka.

Pemberian imunisasi DPT diberikan pada bayi > 2 bulan, dosis 0,5 secara intra maskular dibagian luar paha, imunisasi dasar 3 x yaitu dengan interval 4 minggu.

#### 4. Imunisasi Campak

Tujuan imunisasi campak adalah untuk mencegah penyakit campak. Campak adalah suatu penyakit yang sangat berbahaya untuk bayi dan anak karena sering disertai komplikasi *bronchopneumonia*, radang otak, dan diare yang banyak menyebabkan kematian bayi dan anak. Pemberian vaksin campak diberikan pada bayi umur 9 bulan oleh karena masih ada antibody yang diperoleh dari ibu. Dosis 0,5 ml diberikan sub kutan dilengan kiri. Jika ada wabah, imunisasi bisa diberikan pada usia 6 bulan diulangi 6 bulan kemudian.

#### 5. Imunisasi Hib

Imunisasi Hib untuk mencegah infeksi SSP (susunan syaraf pusat) oleh karena *Haemofilus influenza* tipe B, diberikan mulai umur 2-4 bulan, pada anak > 1 tahun diberikan 1 kali. Dosis 0,5 ml diberikan IM, vaksin disimpan pada suhu 2-8°C, ulangan vaksin diberikan pada umur 18 bulan, apabila anak datang pada umur 1-5 tahun, vaksin Hib hanya diberikan sekali (Maryunani, 2014).

### **II.2.3 Berat Badan Lahir Rendah**

Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2,5 kg ketika lahir. Bayi dengan kondisi seperti ini biasanya memiliki berbagai resiko komplikasi kesehatan dan kemungkinan untuk bertahan hidup lebih kecil.

Bayi berat lahir rendah biasanya disebabkan karena adanya infeksi penyakit atau masalah kesehatan semasa kehamilan, misalnya infeksi vagina pada ibu hamil, adanya masalah kesehatan gigi pada wanita hamil yang bisa menimbulkan infeksi, usia kehamilan yang kurang pas (kurang dari 18 tahun dan lebih dari 44 tahun), dan berat badan ibu saat hamil (kelebihan atau kekurangan berat badan). Selain itu, resiko melahirkan bayi berat lahir rendah akan meningkatkan akibat adanya faktor lingkungan, seperti banyaknya paparan karbon monoksida, rokok, alkohol, dan obat-obatan saat masih dalam kandungan (Ronald, 2011).

#### **II.2.4 Faktor Lingkungan Fisik Rumah**

##### **1. Ventilasi**

Ventilasi merupakan tempat keluar masuknya udara dalam ruangan. Ventilasi juga merupakan penyebab utama terjadinya pencemaran udara dalam ruang. Ketidakseimbangan antara ventilasi dan pencemaran udara berpotensi besar menimbulkan gejala *sick building syndrome* (SBS).

Ada dua macam ventilasi, yakni:

- a. Ventilasi alamiah, dimana aliran udara dalam ruangan tersebut terjadi secara alamiah melalui jendela, pintu, lubang angin, lubang-lubang pada dinding, dan sebagainya. Di pihak lain ventilasi alamiah ini tidak menguntungkan, karena juga merupakan jalan masuknya nyamuk dan serangga lainnya ke

dalam rumah. Untuk itu harus ada usaha-usaha lain untuk melindungi kita dari gigitan nyamuk tersebut.

b. Ventilasi buatan, yaitu dengan mempergunakan alat-alat khusus untuk mengalirkan udara tersebut, misalnya kipas angin, dan mesin pengisap udara. Tetapi jelas alat ini tidak cocok dengan kondisi rumah di pedesaan (Notoatmodjo, 2007).

## 2. Suhu

Suhu udara sangat berperan dalam kenyamanan bekerja karena tubuh manusia menghasilkan panas yang digunakan untuk metabolisme basal dan muskuler. Namun dari semua energi yang dihasilkan tubuh hanya 20% saja yang dipergunakan dan sisanya akan dibuang ke lingkungan (Corie, 2005).

Suhu bergantung pada musim dan kondisi geografis setempat. Suhu dalam rumah diengaruhi oleh suhu udara luar, pergerakan udara, dan kelembaban ruangan. Untuk pertumbuhan optimal, mikroorganisme memerlukan lingkungan yang memadai. Pada ruangan yang tidak menggunakan pengontrol udara maka pengaruh udara luar sangat berperan, seperti temperatur dan kelembaban ruang tergantung pada temperatur dan kelembaban udara luar. Pada musim hujan temperatur udara relatif rendah dan kelembaban sangat tinggi, sehingga merupakan media sangat baik untuk tumbuhnya mikroorganisme (Moerdjoko, 2004).

### 3. Kelembaban

Kelembaban adalah banyaknya air yang terkandung dalam udara, biasa dinyatakan dalam persentase. Kelembaban ini berhubungan atau dipengaruhi oleh temperatur udara, dan secara bersama-sama antara temperatur, kelembaban, kecepatan udara bergerak dan radiasi panas dari udara tersebut akan mempengaruhi keadaan tubuh manusia pada saat menerima atau melepaskan panas dari tubuhnya.

Suatu keadaan dengan temperatur udara sangat panas dan kelembaban tinggi akan menimbulkan pengurangan panas dari tubuh secara besar-besaran karena sistem penguapan. Pengaruh lain adalah makin cepatnya denyut jantung karena makin aktifnya peredaran darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen, dan tubuh manusia selalu berusaha untuk mencapai keseimbangan antar panas tubuh dengan suhu disekitarnya (Sedarmayanti, 2001).

### 4. Pecahaya

Berdasarkan Kepmenkes No.1204/MENKES/SK/X/2004) menyatakan bahwa, dalam pertumbuhan mikroorganisme sangat dipengaruhi oleh pencahayaan. Pencahayaan di dalam ruangan memungkinkan orang yang menempatnya melihat benda-benda disekitarnya. Tanpa dapat melihat benda-benda dengan jelas maka aktivitas dalam ruangan akan terganggu. Sebaliknya, bila cahaya terlalu tinggi juga akan mengganggu penglihatan. Oleh karena itu



arah cahaya beserta efek-efek pantulan atau pembiasannya juga perlu diatur untuk menciptakan kenyamanan penglihatan ruang. Dengan adanya pencahayaan yang baik akan menimbulkan efek bersih.

#### 5. Kepadatan Hunian

Kepadatan penghuni adalah perbandingan antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasa dinyatakan dalam  $m^2$  per orang. Untuk perumahan sederhana, minimum  $8 m^2$ /orang. Untuk kamar tidur diperlukan minimum 2 orang. Kamar tidur sebaiknya tidak dianjurkan digunakan lebih dari dua orang dalam satu ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun.

Secara umum penilaian kepadatan penghuni dengan menggunakan ketentuan standar minimum, yaitu kepadatan penghuni yang memenuhi syarat kesehatan diperoleh dari hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni  $\geq 10 m^2$ /orang dan kepadatan penghuni tidak memenuhi syarat kesehatan bila diperoleh hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni  $< 10 m^2$ /orang (Lubis, 1989).

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang

tidak sebanding dengan jumlah penghuninya akan menyebabkan perjubelan (*Overcrowded*). Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi O<sub>2</sub> juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain (Notoatmodjo,2007).

### **II.3. Air Susu Ibu (ASI)**

#### **II.3.1 Definisi ASI**

ASI (Air Susu Ibu) adalah istilah untuk cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non gizi (Maryuniani, 2014).

#### **II.3.2 Komposisi ASI**

ASI yang keluar lima menit pertama (*foremilk*) mempunyai komposisi yang berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (*hidmilk*). *Foremik* lebih encer. *Hindmilk* adalah ASI yang keluar pada menit-menit terakhir dan mengandung lemak empat lima kali lebih banyak dibandingkan ASI *Foremik*. *Hindmilk* ini yang mengenyangkan perut bayi.

##### **1. Lemak ASI**

Kadar lemak ASI dapat berubah-ubah, disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk pertumbuhan bayi dari hari kehari. Perubahan kadar lemak ini terjadi secara otomatis.

ASI pada awalnya berkadar rendah lemak seperti *skim milk*. Beberapa menit kemudian, ASI akan berubah menjadi *hindmilk* yang berkadar lemak lebih tinggi. Dengan menurunnya laju pertumbuhan bayi yang lebih tua memerlukan lebih sedikit kalori per kilogram berat badannya. Kadar lemak ASI akan berkurang sesuai dengan kebutuhan tubuh bayi. Setelah bayi berusia enam bulan, lambat laun ASI akan berubah dari susu penuh atau *whole milk* atau susu *full cream* ke susu rendah lemak atau *low fat* atau *skim milk*.

Pada masa pertumbuhan cepat atau loncatan pertumbuhan saat dimana diperlukan kalori yang lebih banyak, bayi akan menyusu secara terus menerus guna mendapatkan energi yang lebih banyak untuk pertumbuhannya. Pada keadaan dimana jarak menyusui lebih pendek, kadar lemak akan meningkatkan guna memenuhi kebutuhan energi yang meningkat pada masa pertumbuhan cepat atau loncatan pertumbuhan bayi.

Dari ASI bayi mendapatkan jenis lemak yang paling tepat untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI mengandung sejumlah lemak sehat yang tepat secara proporsional. Lemak ASI mudah dicerna dan diserap. ASI mengandung *enzyme lipase* pencernaan lemak, sehingga hanya sedikit lemak ASI yang tidak diserap oleh usus bayi.

Bentuk lemak ASI yang utama adalah lemak ikatan panjang antara lain: asam linoleat (AA) dan asam linoleat (DHA). Bentuk asam lemak seperti ini merupakan komponen penting untuk mielinisasi pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut saraf.

## 2. Kolesterol ASI

Kolesterol ASI dibutuhkan untuk meningkatkan pertumbuhan otak, membantu mielinisasi serabut saraf dan diperkirakan berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol. Metabolisme tersebut akan mengendalikan kadar kolesterol dikemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan arterosclerosis pada usia muda.

## 3. Protein ASI

Jenis protein ASI berbeda dengan jenis protein susu sapi. Protein ASI lebih rendah dari susu sapi tetapi protein ASI mempunyai nilai nutrisi yang lebih tinggi serta lebih mudah dicerna oleh usus bayi.

## 4. Karbohidrat ASI

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula). ASI mengandung lebih banyak laktosa dibandingkan susu mamalia lainnya. Laktosa ASI 20-30% lebih banyak dari susu sapi.

## 5. Vitamin dan Mineral ASI

- ASI mengandung vitamin yang lengkap.

- ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relative rendah tapi cukup untuk bayi sampai berumur enam bulan.
- Hampir semua vitamin dan mineral dalam ASI diserap tubuh bayi (Roesli, 2001).

### II.3.3 Definisi Pemberian ASI Eksklusif

Terdapat beberapa versi tentang definisi dan jenis pemberian ASI. Secara internasional, dikenal dua definisi yang sering digunakan pada penelitian dan desain program ASI, yaitu definisi dari:

1. Konsorsium IGAB (*Interagency Group for Action on Breastfeeding*), Definisi ini didasarkan pada aspek kesehatan ibu/bayi dan manajemen pemberian ASI.
2. WHO/Unicef (2003), definisi terutama didasarkan pada asupan gizi bayi.

Kategori Pemberian ASI menurut IGAB, yaitu:

1. ASI eksklusif atau *exclusive breastfeeding*: Tidak ada cairan atau makanan padat dari sumber lain, selain ASI yang masuk kedalam mulut bayi.
2. Hampir ASI Eksklusif atau *almost exclusive breastfeeding*: Membolehkan bayi diberikan cairan lain, makanan tradisional, vitamin, obat-obatan, dan lain-lain.
3. Menyusui lengkap atau *full breastfeeding*: Mencangkup ASI eksklusif dan hampir eksklusif.

4. ASI lengkap atau *full breast-milk feeding* (atau *fully breast-milk fed*): Selain menyusui secara langsung, bayi juga menerima ASI yang diperah.
5. ASI Parsial atau *partial breastfeeding*: Memberikan makanan campuran dengan klasifikasi pemberian makanan tinggi, sedang, atau rendah. Metode yang disarankan untuk klasifikasi melalui persentase jumlah kalori dari ASI, persentase pemberian ASI terhadap makanan, dan lain-lain. Memberikan ASI dengan cara diperah akan berada dibawah kategori ini.

Sedangkan kategori pemberian ASI menurut WHO/UNICEF(2003) adalah:

1. Menyusui atau *breastfeeding*: Bayi menerima ASI langsung dari payudara maupun ASI perah.
2. ASI Eksklusif atau *exclusive breastfeeding*: Bayi hanya menerima ASI dari ibu kandung atau ibu susu, atau ASI perah, dan tidak ada cairan ataupun makanan padat lainnya kecuali beberapa tetes sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen mineral, atau obat-obatan.
3. ASI predominan atau *predominant breastfeeding*: Sumber utama makanan bayi adalah ASI, namun selain ASI bayi juga menerima air dan minuman berbasis air (manis dan rasa air, teh, infus, dan lain-lain), jus buah, larutan garam *rehidrasioral* (ORS), drop dan sirup vitamin, mineral dan obat-obatan, dan cairan ritual dan jumlah terbatas. Jadi kecuali jus buah dan air gula, tidak ada

makanan berbasis cairan lain yang diperbolehkan menurut definisi ini.

4. ASI lengkap atau *full breastfeeding*: ASI eksklusif dan ASI predominan bersama-sama membentuk ASI lengkap.
5. Pemberian makanan pelengkap atau *complementary feeding*: Bayi telah mendapatkan ASI dan makanan padat atau makanan semi padat.
6. Pemberian makanan menggunakan botol atau *bottle-feeding*: Bayi telah menerima cairan atau makanan semi padat dari botol dan dot (Fikawati, dkk, 2015).

#### **II.3.4 Manfaat ASI Eksklusif**

Manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi bayi sangat banyak antara lain:

1. Sebagai nutrisi terbaik

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan melaksanakan tata laksana menyusui dengan tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia enam bulan.

Terdapat natrien-natrien khusus dalam ASI yang tidak terdapat atau sedikit terdapat pada susu sapi, misalna nutrient yang diperlukan untuk pertumbuhan otak antara lain:

- Taurin, suatu bentuk zat putih telur yang khusus hanya terdapat didalam ASI.
- Laktosa, merupakan hidrat arang utama dari ASI dan hanya sedikit sekali terdapat dalam susu sapi.
- Asam lemak ikatan panjang, merupakan asam lemak utama dari ASI dan terdapat sedikit dalam susu sapi.

## 2. Meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapatkan zat kekebalan/daya tahan tubuh dari ibunya melalui plasenta/ari-ari, tetapi kadang zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi. Sedangkan kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat. Selanjutnya, akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI, sebab ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri virus dan jamur.

Sudah menjadi kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka terkena penyakit) bayi penerima ASI eksklusif jauh lebih kecil dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.



### 3. Meningkatkan kecerdasan

Mengingat bahwa perkembangan kecerdasan berkaitan erat dengan pertumbuhan otak, maka jelas bahwa factor utama yang mempengaruhi pertumbuhan otak bayi atau anak adalah nutrisi atau gizi yang diberikan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas nutrisi secara langsung juga dapat mempengaruhi pertumbuhan otak.

Terdapat suatu periode dimana otak akan tumbuh dengan pesat, yaitu saat konsepsi sampai anak berusia dua tahun. Kesempatan ini kehendaknya dimanfaatkan sebaik-baiknya agar bayi dapat menerima nutrisi dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk pertumbuhan otak manusia. Kesempatan semacam ini tidak akan terulang selama masa tumbuh kembang anak. Dikatakan bahwa bila seorang janin dan bayi menderita kekurangan gizi berat pada masa pertumbuhan otak cepat ini akan terjadi pengurangan jumlah sel otak sebanyak 20%. Sebenarnya alam telah membekali manusia dengan obat pencegah terjadinya gangguan gizi pada periode ini, yaitu ASI (Air Susu Ibu).

Hasil penelitian terhadap 1000 bayi premature, membuktikan bahwa bayi-bayi premature yang diberi ASI eksklusif mempunyai IQ lebih tinggi (8,3 point lebih tinggi). Penelitian Dr. Riva dkk pada bayi , ASI eksklusif didapatkan

perbedaan IQ pada waktu berusia 9,5 tahun mencapai 12,9 point lebih tinggi.

#### 4. Meningkatkan jalianan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu pada waktu menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, serta akan merasakan rasa aman dan tentram, terutama karena masih mendengarkan detak jantung ibu yang telah dikenal sejak ia dalam kandungan ibunya.

Keuntungan lain pemberian ASI adalah

##### 1. Tidak mudah tercemar

ASI steril dan tidak mudah tercemar, sedangkan susu formula mudah dan sering tercemar bakteri terutama bila ibu kurang mengetahui cara pembuatan susu formula yang benar dan baik. Bila botol tidak bersih, maka bakteri akan cepat tumbuh. Selain itu, susu sudah berbahaya bagi bayi walaupun belum tercium basi.

##### 2. Melindungi bayi dari infeksi

ASI mengandung berbagai antibody terhadap penyakit yang disebabkan bakteri, virus, jamur, dan parasit yang menyerang manusia. Susu sapi tidak mengandung antibody terhadap penyakit manusia, sehingga bayi yang mengkonsumsi susu formula lebih sering terserang muntah-berak dan batuk-pilek dan infeksi saluran pernafasan.

3. Lebih murah/ekonomis

Pemberian asi jauh lebih murah dibandingkan memberikan susu formula. Ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu kaleng dan memasak air untuk membuat susu dan peralatan membuat susu.

4. Mengandung vitamin yang cukup

Vitamin, mineral dan zat besi yang terdapat dalam ASI akan diserap dengan baik oleh usus bayi, sedangkan pada susu sapi zat-zat tersebut hanya sebagian saja yang diserap oleh usus bayi.

5. Mencegah anemia akibat kekurangan zat besi

Zat besi dari susu sapi tidak diserap secara sempurna, sehingga bayi yang mengonsumsi susu formula sering menderita anemia karena kekurangan zat besi. Penelitian membuktikan, bahwa tingkat kecerdasan pada bayi atau anak yang kekurangan zat besi akan menurun.

6. Mudah dicerna

ASI mudah dicerna, sedangkan susu sapi sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencernaan. Selain itu komponen kasein yang banyak terdapat pada susu formula membentuk gumpalan susu tebal sehingga sukar untuk dicerna. Akibatnya akan terdapat banyak zat sisa yang tidak dicerna oleh bayi. Selain itu, bayi akan menderita sembelit (sukar buang air besar).

## 7. Menghindari bayi dari alergi

Bayi yang diberi susu sapi terlalu dini mungkin menderita lebih banyak masalah alergi, misalnya asma dan eksim (Roesli, 2001).

## **II.4. Pemberian ASI Dan Pneumonia Pada Bayi**

### **II.4.1. Durasi Pemberian ASI**

Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan sambil memberikan MPASI pada umur tersebut. Pada tahun 2000, WHO melakukan telaah kembali terkait kelebihan dan kekurangan pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan dan 6 bulan. Sejak tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami deficit pertumbuhan BB atau PB jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang lebih singkat (3-4 bulan) (Fikawati, dkk, 2015).

ASI merupakan makanan tunggal bagi bayi normal sampai usia 6 bulan. Pada usia kurang dari 6 bulan sistem imun bayi belum sempurna, selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI, sebab ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi diantaranya protein, laktoferin yang berfungsi mengikat zat besi hal ini dapat mencegah

pertumbuhan beberapa bakteri berbahaya seperti *streptococcus pneumonia* yang dapat menyebabkan pneumonia (Roesli, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Sugihartono (2015) menemukan bahwa ada hubungan antara durasi pemberian ASI dengan kejadian pneumonia ( $p = 0,000$ ). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Choyron (2015) juga menemukan bahwa ada hubungan antara durasi pemberian ASI dengan kejadian pneumonia ( $p = 0,004$ ). Bayi yang disusui selama 4-5 bulan telah meningkat secara signifikan kemungkinan untuk pneumonia (OR: 4,27; 95% CI: 1,27-14,35) dibandingkan dengan mereka yang diberi ASI selama  $\geq 6$  bulan (Al-Sharbatti, 2012).

Selain itu mengapa ASI Eksklusif harus 6 bulan, yaitu karena:

1. Sistem imun bayi berusia kurang dari 6 bulan sebelum sempurna. MP ASI dini sama saja dengan membuka pintu gerbang masuknya berbagai jenis kuman terutama bila makanan disajikan tidak higienis. Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP ASI sebelum berumur 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk, pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif.
2. Pada 6 bulan pertama kehidupan organ pencernaan bayi masih belum matang sehingga membutuhkan asupan gizi yang mudah untuk dicerna. Saat bayi berumur 6 bulan ke atas, sistem pencernaan sudah relatif sempurna dan siap menerima MP ASI.

Beberapa enzim pemecah protein seperti pepsin, lipase, enzim amylase, dan sebagainya baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bulan.

3. Masa kehamilan hingga bayi berusia 12-18 bulan merupakan periode pertumbuhan otak yang paling cepat. Periode ini disebut periode lompatan pertumbuhan otak yang cepat (*brain growth spurt*). Penemuan kebutuhan gizi bayi secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan, termasuk pertumbuhan otak. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan akan mengoptimalkan kecerdasan bayi di usia selanjutnya. Hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI juga mengandung zat gizi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal.
4. Apabila bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi akan sering berada dalam dekapan ibu. Bayi akan mendengarkan detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dari dasar spiritual yang baik. (Fikawati, dkk, 2015).

#### **II.4.2. Frekuensi dan Durasi Menyusui**

Bayi yang diberi ASI yang cukup dengan frekuensi dan durasi yang tepat akan memperoleh seluruh kelebihan ASI serta terpenuhinya kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga bayi akan lebih sehat,

lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi dan terserang penyakit menular seperti pneumonia (Darmawati, 2013).

Produksi ASI akan optimal jika ASI dipompa lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Frekuensi menyusuan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Berdasarkan hal ini direkomendasikan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi menyusui ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara (Proverawati, 2009).

Bayi membutuhkan sekitar 150 ml ASI untuk setiap 1 kg berat badannya. Pada minggu pertama kelahiran, bayi yang baru lahir membutuhkan sekitar 400-500 ml ASI per hari. Jumlah tersebut tidak dapat dipenuhi secara mendadak. Secara fisiologis pada 3 hari pertama setelah persalinan produksi ASI masih sangat sedikit karena adanya proses adaptasi hormonal ibu.

Saat bayi baru lahir ibu sering sekali mengeluhkan sedikitnya ASI yang keluar bahkan beberapa ibu menyatakan ASI nya tidak keluar sama sekali. Biasanya saat itu bayi menangis terus dan ibu berpikir bayi haus dan akhirnya bayi diberi susu formula. Hal tersebut seharusnya tidak boleh dilakukan. Sesungguhnya bayi tidak memerlukan ASI dalam jumlah banyak pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Peningkatan frekuensi menyusui dapat meningkatkan

produksi ASI. Studi de Carvalho, et al. (1982) yang dilakukan terhadap ibu dengan bayi lahir cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup.

Pertanyaan selanjutnya yang sering muncul adalah seberapa sering ibu harus menyusui bayinya agar kebutuhan untuk tumbuh kembang optimal bayi terpenuhi. Jawabannya adalah *ASI on demand*, yaitu bayi harus disusui sesuai permintaannya. Pada awalnya bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan memiliki pola yang teratur setelah 1-2 minggu kemudian. Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, ibu dapat menyusui sekitar 10-12 kali dalam sehari. Pemberian *ASI on demand* dapat dikombinasikan dengan penjadwalan, jadi bayi dapat disusui sekitar 2-3 jam sekali, namun bayi tidak perlu dibangunkan untuk menyusui pada malam hari apabila bayi belum mau menyusui dalam rentang 2-3 jam dan bayi yang baru menyusui ½ jam sebelumnya juga tidak perlu dilarang jika memang ingin menyusui kembali.

Umumnya ASI akan habis setelah disusukan selama 10-15 menit. Menyusui harus bergantian 2 payudara dan proses menyusui membutuhkan waktu 20-30 menit. Payudara akan kembali penuh setelah 2 jam. Apabila bayi menyusui terlalu lama, hingga 1-1 ½ jam perlekatan bayi perlu dicek. Mungkin teknik menyusui ibu kurang tepat sehingga ASI yang keluar sangat sedikit sehingga bayi sulit



merasa puas (Fikawati, dkk, 2015). Menyusui selama 10 – 15 menit per payudara dan 8 - 10 kali dalam 24 jam adalah target ideal (Lawson, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Darmawati (2013) menemukan bahwa ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan angka kesakitan bayi dengan nilai *p-value* 0,029 dan ada hubungan antara lama menyusui dengan angka kesakitan bayi dengan nilai *p-value* 0,001.

#### **II.4.3. Pemberian Kolostrum**

Kolostrum adalah air susu ibu yang keluar pertama kali dan mengandung semua kebutuhan bayi dalam beberapa hari pertama kehidupan. Berisi segudang antibodi yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi dan penyakit, kolostrum juga memiliki lebih banyak protein dan lemak daripada ASI yang akan mulai diproduksi beberapa saat setelah kelahiran. Kolostrum adalah cara sempurna untuk memberikan banyak nutrisi pada bayi dalam konsentrasi kecil, mengingat fakta bahwa sistem pencernaan bayi masih tidak sempurna dan perutnya mungil (Tod, 2011).

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (4-7 hari) yang berbeda karakteristik dan komposisinya dengan ASI matang, atau cairan tahap pertama ASI yang dihasilkan selama masa kehamilan dan berakhir beberapa hari setelah kelahiran bayi (2-4 hari), berwarna kuning keemasan atau

kream dengan volume 150-300 ml perhari, serta lebih kental dibanding dengan cairan susu tahap selanjutnya.

Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi akan protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral-mineral dan immunoglobulin. Immunoglobulin ini merupakan antibody dari ibu untuk bayi. Imunitas pasif akan melindungi bayi dari berbagai bakteri dan virus yang merugikan. Kolostrum juga merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menelan ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defekasi dan *feces* berwarna hitam (Proverawati, 2009).

Kolostrum sangat penting untuk diberikan kepada bayi karena berisi *protective white cell* yang dapat membantu memusnahkan penyakit yang disebabkan karena bakteri dan virus, termasuk bakteri *streptococcus pneumonia* yang dapat menyebabkan pneumoni (Maryunani, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Yudiastuti (2015) menemukan bahwa bayi yang tidak diberikan kolostrum lebih banyak pada kelompok bayi yang mengalami pneumonia (40%) dibandingkan dengan kelompok bayi yang tidak mengalami pneumonia (26,7%)

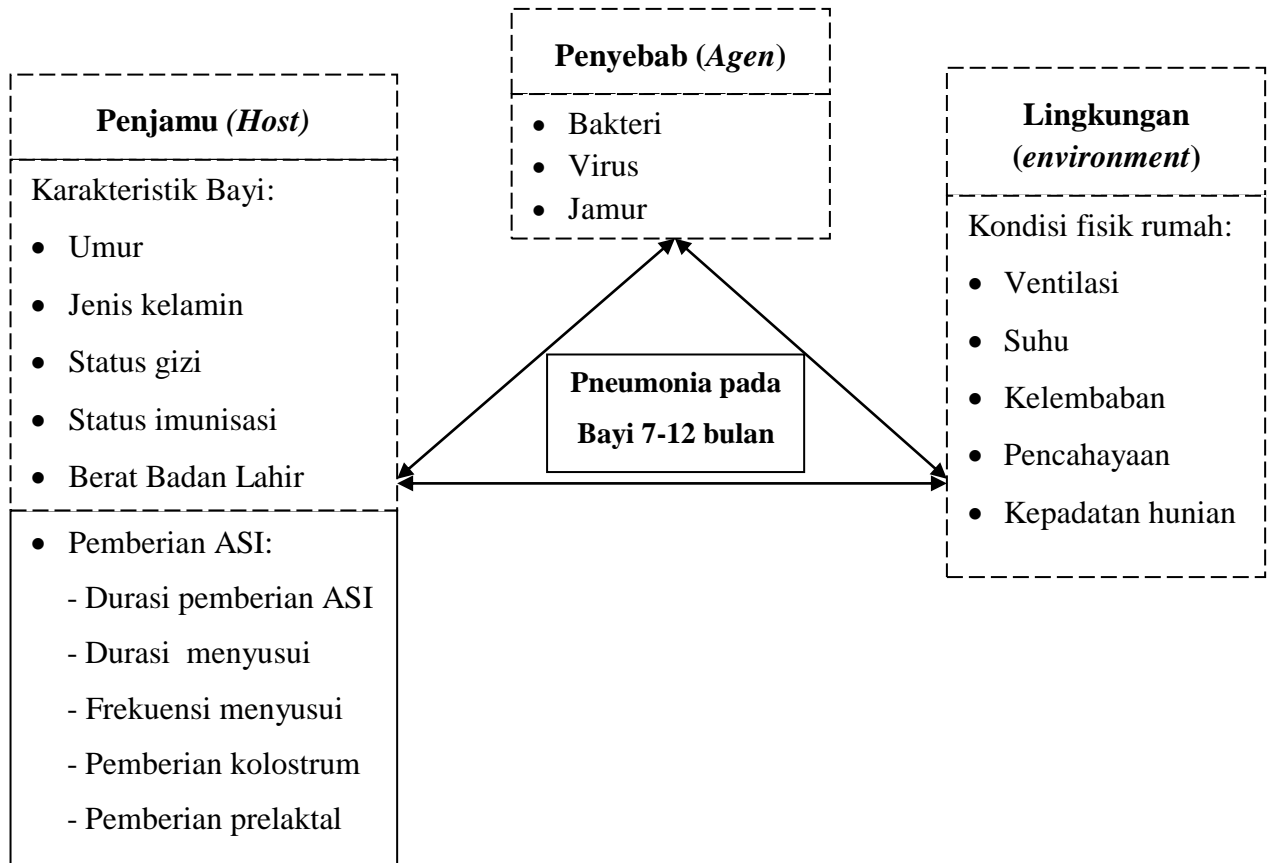
#### **II.4.4. Pemberian Prelaktal**

Sudah menjadi kebiasaan di sebagian rumah sakit untuk memberikan minuman prelaktal (cairan yang diberikan “sebelum” ASI keluar). Minuman ini biasa berupa susu formula, susu sapi, atau air gula. Petugas kesehatan biasanya takut bayi akan lapar atau kekurangan air pada beberapa hari pertama karna ASI dianggap masih sedikit.

Sekarang telah diketahui bahwa prelaktal tidak diperlukan karena dapat memasukkan kuman dan bakteri kedalam tubuh bayi, termasuk bakteri penyebab pneumonia. Sedikit susu jolong merupakan makanan yang dibutuhkan bayi normal. (Roesli, 2001).

Bayi baru boleh diberikan makanan/minuman lain selain ASI saat berumur 6 bulan. Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan sel-sel disekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan sehingga baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bulan. Pada 6 bulan pertama kehidupan organ pencernaan bayi masih belum matang sehingga membutuhkan asupan gizi yang mudah untuk dicerna. Sistem pencernaan sudah relatif sempurna dan siap menerima MP ASI, dan beberapa enzim pemecah protein seperti pepsin, lipase, enzim amylase baru akan diproduksi sempurna pada saat ia berumur 6 bulan (Fikawati,dkk, 2015).

## II.5. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Teori Gordon dan La Richt (1950) dalam Bustan (2012), dan Hartati (2011)

Keterangan:

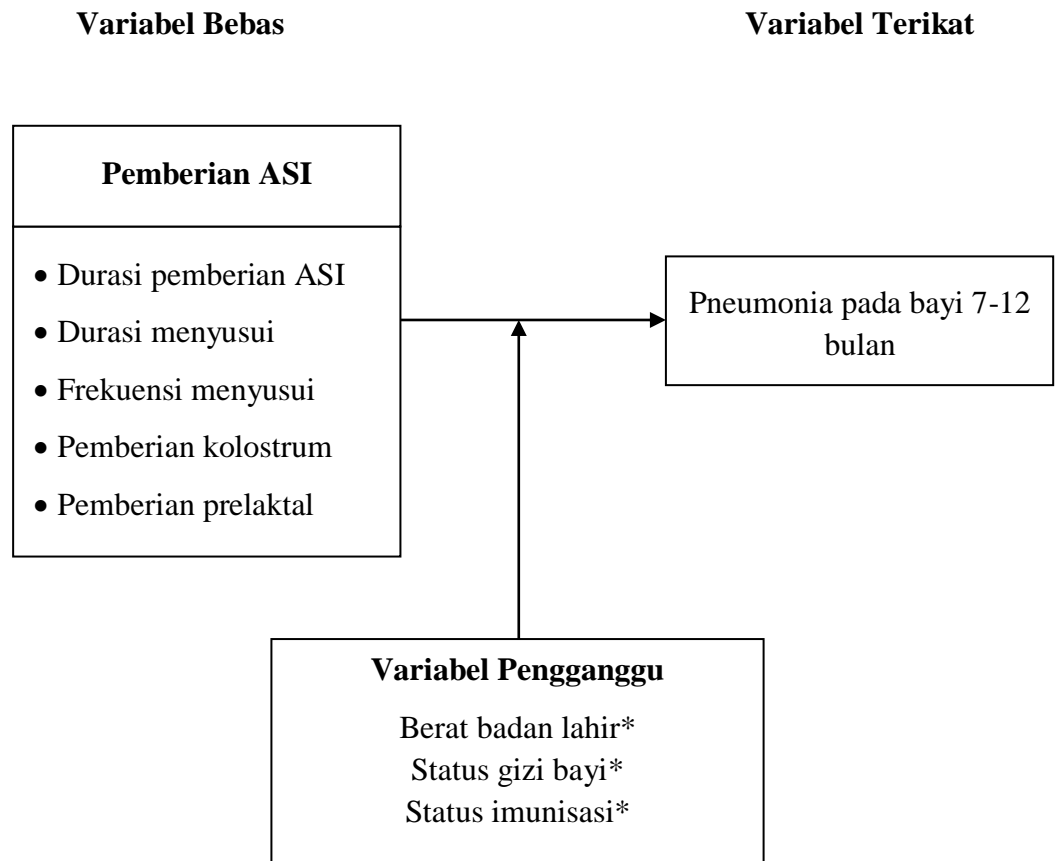
□ : Variabel yang diteliti

□ : Variabel yang tidak diteliti

Gambar II.1 Kerangka Teori

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL**

**III.1. Kerangka Konsep**



**Keterangan:**

\*Variabel pengganggu telah dikendalikan

Gambar III.1 Kerangka Konsep

**III.2. Variabel Penelitian**

III.2.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Setiawan,

2015). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian ASI (durasi pemberian ASI, durasi menyusui, frekuensi menyusui, pemberian kolostrum, dan pemberian prelaktal).

### III.2.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Setiawan, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Pneumonia pada bayi 7-12 bulan.

### III.2.3 Variabel Pengganggu

Variabel pengganggu adalah variabel yang dikendalikan atau dibuat konstan sehingga hubungan variabel independen terhadap dependen tidak dipengaruhi oleh faktor luar yang tidak diteliti (Setiawan, 2015). Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah berat badan lahir, status gizi bayi dan status imunisasi. Variabel ini dikendalikan dengan retriaksi yaitu memilih responden yang memiliki bayi dengan berat badan lahir normal, memiliki status gizi baik dan status imunisasi lengkap.

### III.3. Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Bebas</b>						
1.	Durasi pemberian ASI	Lamanya bayi diberi ASI	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik jika < 6 bulan 2. Baik jika $\geq 6$ bulan (Fikawati, dkk, 2015)	Ordinal
2.	Durasi menyusui	Lamanya kebiasaan ibu dalam memberikan ASI/menyusui bayi	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik jika < 10 menit/kali menyusui 2. Baik jika $\geq 10$ menit/kali menyusui (Fikawati, dkk, 2015)	Ordinal
3.	Frekuensi menyusui	Banyaknya bayi menyusui dalam 1 hari	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik jika < 10 kali/hari 2. Baik jika $\geq 10$ kali/hari (Fikawati, dkk, 2015)	Ordinal
4	Pemberian kolostrum	Ibu memberikan cairan tahap pertama ASI yang dihasilkan oleh kelenjar payudara, keluar pada hari ke 1 sampai 4 atau 7 hari pascapersalinaan, berwarna kekuningan dan kental	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak memberi kan kolostrum 2. Memberi kan kolostrum	Nominal
5.	Pemberian prelaktal	Ibu memberikan minuman/makanan sebelum ASI keluar kepada bayi	Wawancara	Kuesioner	1. Memberi kan prelaktal 2. Tidak memberi kan prelaktal	Nominal
<b>Variabel Terikat</b>						
1.	Pneumonia	Peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme, bakteri, virus, jamur, dan parasit, yang dialami oleh bayi 7-12 bulan dengan gejala	Observasi data sekunder (laporan bulanan UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak	Data laporan bulanan UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan	1. Kasus 2. Kontrol	Nominal

		panas tinggi, disertai batuk berdahak dan nafas lebih cepat dari biasa (cuping hidung)/ sesak nafas dengan tarikan dinding dada bagian bawah.	Selatan dan UPK Puskesmas Pal Lima)	UPK Puskesmas Pal Lima)		
--	--	---	-------------------------------------	-------------------------	--	--

#### III.4. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan  $H_a$  yaitu:

1. Ada hubungan antara durasi pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.
2. Ada hubungan antara durasi menyusui dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.
3. Ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.
4. Ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.
5. Ada hubungan antara pemberian prelaktal dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **IV.1. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah pendekatan *case control* yaitu penelitian epidemiologi analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu. Penelitian ini ingin mengetahui adanya hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak.

#### **IV.2. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### IV.2.1 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal V kota Pontianak.

##### IV.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September sampai dengan Oktober 2017.

#### **IV.3. Populasi dan Sampel**

##### IV.3.1 Populasi

###### 1. Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah bayi usia 7-12 bulan yang mendapatkan ASI dan menderita pneumonia

berdasarkan data sekunder dari UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal V kota Pontianak pada bulan Januari sampai Juli 2017 dan bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal V kota Pontianak, yaitu sebanyak 38 bayi.

## 2. Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah bayi usia 7-12 bulan yang mendapatkan ASI dan tidak menderita pneumonia berdasarkan data sekunder dari UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal V kota Pontianak pada bulan Januari sampai Juli 2017 dan bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal V kota Pontianak, yaitu sebanyak 370 bayi.

### IV.3.2 Sampel

#### 1. Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah bayi usia 7-12 bulan yang mendapatkan ASI dan menderita pneumonia berdasarkan data sekunder dari UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal V kota Pontianak pada bulan Januari sampai Juli 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi kasus, yaitu orang tua bersedia menjadi subjek penelitian dan kriteria eksklusi kontrol, yaitu responden tidak berada di tempat sewaktu penelitian setelah tiga kali kunjungan berturut-turut.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997). Perhitungan besaran sampel ditentukan melalui perhitungan dari nilai OR (*Odds Ratio*) penelitian terdahulu yaitu Penta Hidayatussidiqah Ardin, 2015. Adapun untuk sampelnya digunakan perbandingan 1:1 antara sampel kasus dan sampel kontrol. Untuk menentukan besarnya sampel minimal yang terdapat dalam populasi maka digunakan rumus berikut:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2}\sqrt{2(p(1-p))} + Z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}\}^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan:

$n$  = Besar sample

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z derajat kepercayaan  $1-\alpha/2$  atau derajat kepercayaan pada uji dua sisi (*two tail*), yaitu sebesar  $5\%=1,96$

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada kekuatan uji  $1-\beta$ , yaitu sebesar  $80\%=0,84$

OR = 5,586 (Variabel riwayat pemberian ASI, hasil penelitian Ardin, 2015)

OR = 1 ketentuan

$P$  = Proporsi rata-rata  $(P_1 - P_2)^2$

$P_1$  = Perkiraan probabilitas paparan pada populasi 1 (Outcome+),

yaitu sebesar 0,84

P2 = Perkiraan probabilitas paparan pada populasi 1 (Outcome+),

yaitu sebesar 0,48

Untuk menentukan nilai P1 dan P2 menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P1 = \frac{OR}{OR+1}$$

$$P2 = \frac{P1}{OR(1-P1)+P1}$$

$$P1 = \frac{5,586}{5,586+1}$$

$$P2 = \frac{0,84}{5,586(1-0,84)+0,84}$$

$$P1 = \frac{5,586}{6,586}$$

$$P2 = \frac{0,84}{0,893+0,84}$$

$$P1 = 0,84$$

$$P2 = 0,48$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2(0,48)(1-0,48)} + 0,84\sqrt{0,84(1-0,84)} + 0,48\sqrt{0,48(1-0,48)}\}^2}{(0,84 - 0,48)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{(0,96)(0,52)} + 0,84\sqrt{0,84(0,16)} + 0,48\sqrt{0,52}\}^2}{(0,36)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{0,49} + 0,84\sqrt{0,36}\}^2}{(0,36)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96(0,7) + 0,84(0,6)\}^2}{(0,36)^2}$$

$$n = \frac{\{1,372 + 0,504\}^2}{0,129}$$

$$n = \frac{3,519}{0,129} = 27,279 = 28$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel tersebut, diperoleh sampel kasus sebanyak 28 bayi.

## 2. Kontrol

Kontrol dalam penelitian ini adalah bayi usia 7-12 bulan yang mendapatkan ASI dan tidak menderita pneumonia berdasarkan data sekunder dari UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal V kota Pontianak pada bulan Januari sampai Juli 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan sampel kontrol dilakukan dengan *matching* jenis kelamin dan umur yang hampir sama dengan sampel kasus.

Kriteria inklusi kontrol, yaitu orang tua bersedia menjadi subjek penelitian dan kriteria eksklusi kontrol, yaitu responden tidak berada di tempat sewaktu penelitian setelah tiga kali kunjungan berturut-turut.

Jumlah besaran sampel pada kelompok kontrol sama dengan kelompok kasus, yaitu dengan perbandingan 1:1 atau 28:28. Sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 56 bayi.

## **IV.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

### IV.4.1 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, dan wawancara dengan responden.

#### IV.4.2 Instrumen pengumpulan data

##### 1. Data primer

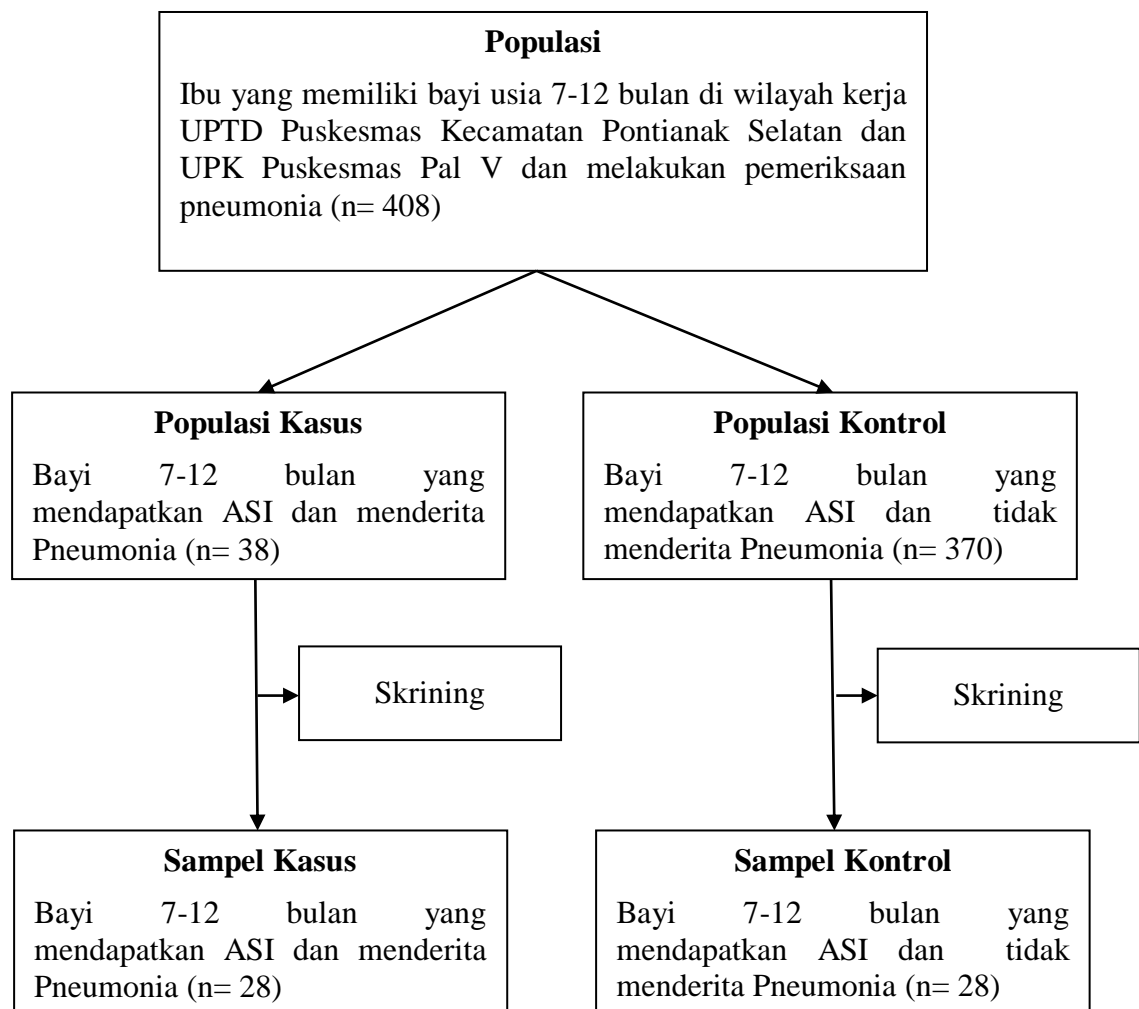
Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data primer dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner.

##### 2. Data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dan subjek penelitiannya. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data laporan bulanan UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal Lima.

#### IV.5. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik pengambilan sampel *non probability sampling* yaitu dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah tehnik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Setiawan,2015).



Gambar IV.1 Langkah Pengambilan Sampel

## IV.6. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

### IV.6.1 Teknik pengolahan data

Ada pun langkah-langkah dalam pengolahan data adalah :

1. *Editing*, yaitu memeriksa semua variabel penilaian yang terdapat dilembar penilaian dan lembar observasi dengan maksimal.
2. *Coding*, yaitu data-data yang telah ada dan telah diperiksa diberi kode kedalam lembar pemeriksaan dan lembar observasi yang berbentuk cheklis.

3. *Tabulating*, yaitu penyederhanaan dalam bentuk penyimpanan data dengan memindahkan hasil pengelompokan setiap data dalam bentuk tabel.
4. *Entry*, memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer
5. *Analiting*, yaitu untuk mengelompokkan data penilaian dalam bentuk tabel dengan persentase dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada hubungannya.

#### IV.6.2 Teknik penyajian data

Data yang telah diperoleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dalam bentuk penjabaran.

### IV.7. Teknik Analisis Data

#### IV.7.1 Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian, baik variabel bebas yaitu pemberian ASI (durasi pemberian ASI, durasi menyusui, frekuensi menyusui, pemberian kolostrum, pemberian prelaktal), dan variabel terikat (pneumonia pada bayi 7-12 bulan).

#### IV.7.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara pemberian ASI (durasi pemberian ASI, durasi menyusui, frekuensi menyusui, pemberian kolostrum, pemberian prelaktal) dengan kejadian pneumonia pada bayi 7-12 bulan.



Metode statistik yang digunakan menganalisis dalam studi kasus kontrol adalah uji Chi-square ( $X^2$ ) dengan tingkat kepercayaan 95% dan level signifikansi 5%.

Adapun rumus umum uji-chi-square adalah Chi-Square :

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :  $X^2$  = Chi-Square

O = Frekuensi yang diobservasi

E = Frekuensi yang di harapkan

Untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat maka dilihat nilai *p-value* hasil *uji chi-square*. Hasil analisa dikatakan memiliki *p-value*  $\leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, bila nilai *p-value*  $> 0,05$  maka  $H_a$  di tolak dan  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Untuk melihat besarnya risiko terjadi pneumonia akibat dari paparan faktor risiko menggunakan nilai *Odds Ratio* (OR). Odd Ratio (OR) adalah perbandingan anatara subjek yang sakit dengan subjek yang tidak sakit. Adapun rumus Odds Ratio adalah sebagai berikut:

Tabel IV.1 Kontingensi 2x2

Variabel Independen (Faktor Risiko)	Variabel Dependen		Total
	Kasus (+)	Kontrol(-)	
Positif (+)	A	B	a+b
Negatif(-)	C	D	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

$$OR = \frac{a/(a + b)}{c/(c + d)} = \frac{a/b}{c/d} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan :

a = Kasus yang mengalami faktor risiko (+)

b = Kontrol yang mengalami faktor risiko (+)

c = Kasus yang tidak mengalami faktor risiko (-)

d = kasus yang tidak mengalami faktor risiko (-)

Adapun interpretasi nilai Odd Ratio (OR) adalah sebagai berikut:

- Jika  $OR = 1$ , artinya variabel independen bukan merupakan faktor risiko
- Jika  $OR > 1$  dan *Confidence Interval* lebih dari 1, artinya variabel independen merupakan faktor risiko
- Jika  $OR < 1$  dan *Confidence Interval* kurang dari 1, artinya variabel independen merupakan faktor protektif atau pencegah.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1. Hasil**

##### **V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **1. UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan**

UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan Lingkup Administrasi sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah berkedudukan di Kecamatan Pontianak Selatan dengan lingkup wilayah binaan seluruh Kecamatan Pontianak Selatan.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan terdiri dari 4 kelurahan yang menjadi binaan UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan yang terdiri dari sebagian kelurahan Benua Melayu Laut meliputi 24 RT dan 6 RW, sebagian kelurahan Benua Melayu Darat meliputi 105 RT dan 23 RW, sebagian kelurahan Akcaya meliputi 49 RT dan 11 RW, seluruh kelurahan Kota Baru meliputi 68 RT dan 16 RW.

Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan 6,989 km<sup>2</sup>. Puskesmas Gang Sehat memiliki 250 RT di 56 RW binaan. Jumlah Penduduk sebanyak 54.612 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 27.294 dan perempuan 27.318 jiwa.

Berdasarkan profil UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan tahun 2016, persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan tahun 2016 dari 1020 bayi yang tercatat, terdapat 77,48% bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Angka ini termasuk *recall*, dengan target pemberian ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan tahun 2016 adalah 42%. Faktor utama penyebab tidak diperolehnya ASI Eksklusif adalah faktor pengetahuan, ibu bekerja, ASI tidak lancar, dan lainnya.

Persentase balita dengan pneumonia yang ditangani, dari perkiraan 383 kasus Pnumonia sebanyak 196 kasus pneumonia yang ditangani yaitu 51,17%. Sepanjang tahun 2016 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan ditemukan 42 kasus BBLR yang keseluruhannya (100%) mendapatkan penanganan kesehatan, ditemukan 1 kasus Balita Gizi Buruk dan dari 2423 balita ditimbang terdapat 922 naik berat badannya atau 80,98% naik BB, dan 8 balita BGM.

## 2. UPK Puskesmas Pal Lima

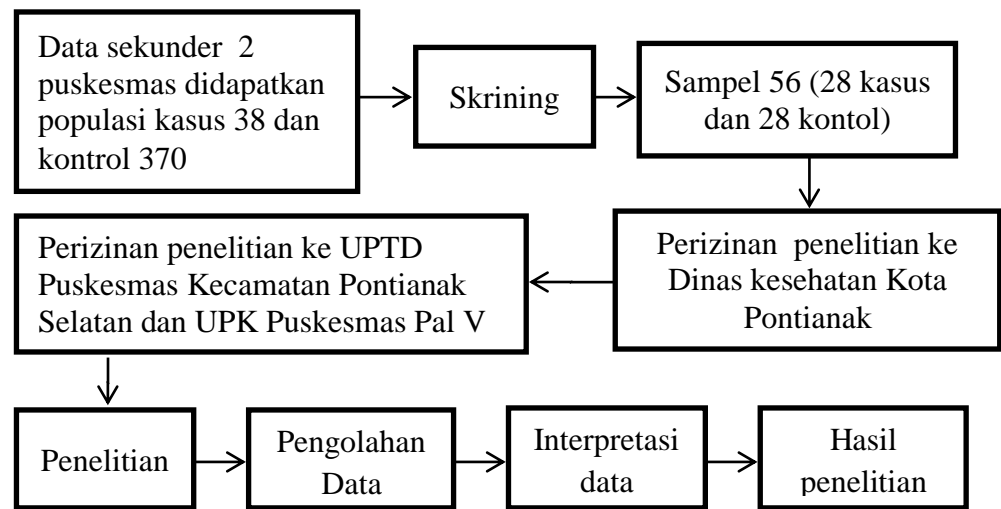
UPK Puskesmas Pal Lima merupakan salah satu puskesmas di Pontianak Barat yang terletak di jalan Tabrani Achmad. Puskesmas Pal Lima dengan luas wilayah 5,08 Km<sup>2</sup> mencakup kelurahan Pal Lima di kecamatan Pontianak Barat

yang terdiri dari 10 RW (RW I – RW X) dengan wilayah bina Puskesmas Pal Lima sebanyak 10 RW dan 64 RT.

Berdasarkan data yang diperoleh di kelurahan Pal Lima tahun 2016 jumlah penduduk adalah sebesar 15.807 jiwa dengan angka kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas Pal Lima adalah 400 jiwa/km<sup>2</sup>. Angka kepadatan penduduk di wilayah Puskesmas yaitu 400 jiwa/km<sup>2</sup> dan berpengaruh bagi derajat kesehatan masyarakat terutama untuk jenis penyakit tertentu seperti TB Paru, gizi dan pneumonia serta penyakit infeksi lainnya.

Berdasarkan profil UPK Puskesmas Pal Lima tahun 2016, Kasus ISPA untuk 1000 balita pada penyakit pneumonia di wilayah Puskesmas Pal Lima pada tahun 2015 yaitu 154 kasus dengan angka kesakitan 1,847%. Sementara untuk tahun 2016 terjadi 46 kasus dengan angka kesakitan 4,6 %. Terdapat 45(3,40%) kasus gizi kurang (BGM dan BGT) tahun 2016

### V.1.2 Gambaran Proses Penelitian



Gambar V.1. Gambaran Proses Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal V. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal V dan melakukan pemeriksaan pneumonia, yaitu 408 orang. Pasien yang positif pneumonia dan mendapatkan ASI diambil menjadi populasi kasus sebanyak 38 orang sedangkan pasien yang negatif pneumonia dan mendapatkan ASI sebagai kontrol sebanyak 370.

Selanjutnya dilakukan proses skrining untuk mendapatkan sampel yang memenuhi syarat yaitu bayi yang tidak memiliki berat badan lahir rendah, bayi yang tidak memiliki status gizi kurang atau lebih, dan bayi yang memiliki status imunisasi lengkap. Setelah di skrining pada kelompok kasus dari 38 orang tersisa 30 orang, 8 orang

tidak memenuhi syarat yaitu 3 orang BBLR, 2 gizi kurang dan 3 imunisasi tidak lengkap. Dari 30 orang yang tersisa dipilih 28 orang secara acak untuk menjadi sampel.

Sedangkan pada kelompok kontrol dari 370 orang diambil 28 orang berdasarkan matching dengan kelompok kasus yaitu matching umur dan jenis kelamin, dimana responden pada kelompok kontrol mempunyai umur dan jenis kelamin yang hampir sama dengan kelompok kasus, dan dilakukan juga proses skrining sama dengan yang dilakukan pada kelompok kasus. Pada proses skrining kelompok kontrol terjadi 10 kali penggantian sampel, dikarenakan tidak memenuhi syarat yaitu 4 orang BBLR, 2 gizi kurang dan 4 imunisasi tidak lengkap.

Setelah sampel pada kelompok kasus dan kontrol didapat, proses selanjutnya adalah izin penelitian ke Dinas Kesehatan kota Pontianak, UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Selatan dan UPK Puskesmas Pal V. Proses penelitian dimulai dengan penjelasan kepada calon responden tentang maksud dan tujuan dari penelitian dilakukan. Setelah calon responden menyetujui selanjutnya dilakukan wawancara kepada responden menggunakan kuesioner.

### V.1.3 Karakteristik Responden

#### 1. Umur bayi

Umur responden dikelompokkan menjadi 6 yaitu 7 bulan sampai 12 bulan. Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.1  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Bayi

Umur Bayi	Status Responden				Min	Max	Mean
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
<b>7 bulan</b>	3	10,7	3	10,7	7	12	10,04
<b>8 bulan</b>	3	10,7	3	10,7			
<b>9 bulan</b>	5	17,9	5	17,9			
<b>10 bulan</b>	4	14,3	4	14,3			
<b>11 bulan</b>	5	17,9	5	17,9			
<b>12 bulan</b>	8	28,6	8	28,6			
<b>Total</b>	28	100	28	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur bayi terbanyak pada kelompok kasus dan kontrol adalah pada umur 12 bulan (28,6 %). Umur bayi terendah yaitu 7 bulan sedangkan yang tertinggi yaitu 12 bulan. Rata-rata umur bayi yaitu 10,04 bulan.

#### 2. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan. Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel berikut ini :



Tabel V.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
<b>Laki-laki</b>	16	57,1	16	57,1
<b>Perempuan</b>	12	42,9	12	42,9
<b>Total</b>	28	100	28	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.2 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar adalah laki-laki (57,1%).

#### V.1.4 Analisis Univariat

##### 1. Durasi pemberian ASI

Durasi pemberian ASI dikategorikan menjadi 2 yaitu katagori kurang baik dan baik. Dikatakan kurang baik apabila bayi diberi ASI <6 bulan dan dikatakan baik apabila bayi diberi ASI  $\geq$ 6 bulan. Distribusi dan frekuensi durasi pemberian ASI dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Durasi Pemberian ASI

Durasi Pemberian ASI	Status Responden				Min	Max	Mean
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
<b>Kurang baik</b>	23	82,1	14	50	0	7	3,14
<b>Baik</b>	5	17,9	14	50			
<b>Total</b>	28	100	28	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.3 diketahui bahwa sebagian besar durasi pemberian ASI kurang baik, yaitu pada kasus (82,1%) dan kontrol (50%). Durasi pemberian ASI terendah yaitu 0 bulan sedangkan yang tertinggi yaitu 7 bulan. Rata-rata durasi pemberian ASI yaitu 3,14 bulan.

- a. Lama ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayi

Tabel V.4  
Distribusi Frekuensi Lama Ibu Hanya Memberikan ASI Saja  
Kepada Bayi

Lama ibu Memberikan ASI (Bulan)	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
0	11	39,3	4	14,3
1	6	21,4	1	3,6
2	3	10,7	1	3,6
3	2	7,1	2	7,1
4	0	0	2	7,1
5	1	3,6	4	14,3
6	5	17,9	12	42,9
7	0	0	2	7,1
<b>Total</b>	28	100	28	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.4 diketahui bahwa lama ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayi paling banyak pada kelompok kasus selama 0 bulan (39,3%) dan kontrol selama 6 bulan (42,9%).

b. Alasan Ibu tidak memberikan ASI  $\geq 6$  bulan

Tabel V.5  
Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Tidak Memberikan  
ASI  $\geq 6$  Bulan

Alasan	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
ASI belum keluar	11	39,3	4	14,3
Bayi tidak mau menyusu lagi	6	21,4	1	3,6
Ibu bekerja	3	10,7	4	14,3
Produksi ASI kurang	3	10,7	5	17,9
<b>Total</b>	23	82,1	14	50

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.5 diketahui bahwa alasan ibu tidak memberikan ASI  $\geq 6$  bulan paling banyak pada kelompok kasus karena ASI belum keluar (39,3%) dan pada kelompok kontrol karena produksi ASI kurang (17,9%).

## c. Pada usia 0-6 bulan ibu memberikan minuman/makanan lain selain ASI

Tabel V.6  
Distribusi Frekuensi Pada usia 0-6 bulan ibu memberikan  
minuman/makanan lain selain ASI

Keterangan	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
<b>Ya</b>	23	82,1	14	50
<b>Total</b>	23	82,1	14	50

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.6 diketahui bahwa pada usia bayi 0-6 bulan ibu lebih banyak yang memberikan makanan/minuman lain selain ASI yaitu pada kasus (82,1%) dan kontrol (50%).

d. Jenis makanan/minuman yang diberikan

Tabel V.7  
Distribusi Frekuensi Jenis Makanan/Minuman Yang Diberikan

Jenis	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Susu formula	22	78,6	10	35,7
Madu	0	0	1	3,6
Koleh-koleh	1	3,6	3	10,7
<b>Total</b>	23	82,1	14	50

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.7 diketahui bahwa jenis makanan/minuman yang lebih banyak diberikan pada anak selain ASI selama 0-6 bulan adalah susu formula, yaitu pada kasus (78,6%) dan kontrol (35,7%).

e. Alasan ibu memberikan makanan/minuman tersebut

Tabel V.8  
Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Memberikan Makanan/Minuman Tersebut

Alasan	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Disuruh orang tua	0	0	1	3,6
Pendamping ASI	1	3,6	5	17,9
Pengganti ASI	22	78,6	8	28,6
<b>Total</b>	23	82,1	14	50

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.8 diketahui bahwa alasan ibu memberikan makanan/minuman tersebut paling banyak karena sebagai pengganti ASI, yaitu pada kasus (78,6%) dan kontrol (28,6%).

- f. Kapan ibu mulai memberikan minuman/makanan lain selain ASI

Tabel V.9  
Distribusi Frekuensi Kapan Ibu Mulai Memberikan  
Minuman/Makanan Lain Selain ASI

Umur	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
<b>0</b>	11	39,3	4	14,3
<b>1</b>	6	21,4	1	3,6
<b>2</b>	3	10,7	1	3,6
<b>3</b>	2	7,1	2	7,1
<b>4</b>	0	0	2	7,1
<b>5</b>	1	3,6	4	14,3
<b>6</b>	5	17,9	12	42,9
<b>7</b>	0	0	2	7,1
<b>Total</b>	28	100	28	100

*Sumber: Data Primer Tahun 2017*

Berdasarkan tabel V.9 diketahui bahwa ibu mulai memberikan minuman/makanan lain selain ASI paling banyak pada kelompok kasus yaitu saat usia bayi 0 bulan (39,3%) dan pada kelompok kontrol yaitu saat usia bayi 6 bulan (42,9%).

## 2. Durasi menyusui

Durasi menyusui dikategorikan menjadi 2 yaitu kategori kurang baik dan baik. Dikatakan kurang baik apabila ibu menyusui bayi <10 menit/kali menyusui dan dikatakan baik apabila ibu menyusui bayi  $\geq 10$  menit/kali. Distribusi dan frekuensi durasi menyusui dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.10  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan  
Durasi Menyusui

Durasi Menyusui	Status Responden				Min	Max	Mean
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
<b>Kurang baik</b>	10	35,7	8	26,6	3	20	10,98
<b>Baik</b>	18	64,3	20	71,4			
<b>Total</b>	28	100	28	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.10 diketahui bahwa sebagian besar durasi menyusui baik, yaitu pada kasus (64,3%) dan kontrol (71,4%). Durasi menyusui terendah yaitu 3 menit/kali menyusui sedangkan yang tertinggi yaitu 20 menit/kali menyusui. Rata-rata durasi menyusui yaitu 10,98 menit/kali menyusui.

## a. Lama ibu menyusui bayi

Tabel V.11  
Distribusi Frekuensi Lama Ibu Menyusui Bayi

Menit/kali menyusui	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
3	2	7,1	0	0
5	7	25	7	25
7	1	3,6	1	3,6
10	5	17,9	6	21,4
15	12	42,9	13	46,4
20	1	3,6	1	3,6
<b>Total</b>	28	100	28	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.11 diketahui bahwa lama ibu menyusui bayi paling banyak selama 15 menit/kali menyusui, yaitu pada kasus (42,9%) dan kontrol (46,6%).

## b. Alasan ibu menyusui &lt;10 menit/kali menyusui

Tabel V.12  
Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Menyusui <10 Menit/Kali Menyusui

Alasan	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Asi tidak lancar	1	3,6	1	3,6
Bayi tidak mau menyusu	5	17,9	2	7,1
Sudah diberi susu formula	4	14,3	5	17,9
<b>Total</b>	10	35,7	8	28,6

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.12 diketahui bahwa alasan ibu menyusui <10 menit/kali menyusui paling banyak pada kelompok kasus karena bayi tidak mau menyusu (17,9%) dan

pada kelompok kontrol karena bayi sudah diberi susu formula (17,9%).

### 3. Frekuensi menyusui

Frekuensi menyusui dikategorikan menjadi 2 yaitu katagori kurang baik dan baik. Dikatakan kurang baik apabila ibu menyusui bayi <10 kali/hari dan dikatakan baik apabila ibu menyusui bayi  $\geq 10$  kali/hari. Distribusi dan frekuensi frekuensi menyusui dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.13  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan  
Frekuensi Menyusui

Frekuensi Menyusui	Status Responden				Min	Max	Mean
	Kasus		Kontrol				
	F	%	F	%			
<b>Kurang baik</b>	15	53,6	6	21,4	3	15	9,71
<b>Baik</b>	13	46,4	22	78,6			
<b>Total</b>	28	100	28	100			

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.13 diketahui bahwa sebagian besar frekuensi menyusui pada kelompok kasus adalah kurang baik (53,6%) dan pada kelompok kontrol adalah baik (78,6%). Frekuensi menyusui terendah yaitu 3 kali/hari sedangkan yang tertinggi yaitu 15 kali/hari. Rata-rata frekuensi menyusui yaitu 9,71 kali/hari.



- a. Berapa kali ibu menyusui bayi

Tabel V.14  
Distribusi Frekuensi Berapa Kali Ibu Menyusui Bayi

Kali/hari	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
3	3	10,7	0	0
4	1	3,6	1	3,6
5	8	28,6	3	10,7
6	3	10,7	1	3,6
8	0	0	1	3,6
10	3	10,7	12	42,9
12	2	7,1	0	0
13	0	0	1	3,6
14	1	3,6	1	3,6
15	7	25	8	28,6
<b>Total</b>	28	100	28	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.14 diketahui bahwa ibu menyusui bayi paling banyak pada kelompok kasus adalah 5 kali/hari (28,6%) dan pada kelompok kontrol adalah 10 kali/hari (42,9%).

- b. Alasan ibu menyusui <10 kali/hari

Tabel V.15  
Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Menyusui <10 kali/hari

Alasan	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Ibu bekerja	13	46,4	5	17,9
Sudah diberi susu formula	2	7,1	1	3,6
<b>Total</b>	15	53,6	6	21,4

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.15 diketahui bahwa alasan ibu menyusui <10 kali/hari paling banyak karena ibu bekerja, yaitu pada kasus (46,4%) dan kontrol (17,9%).

- c. Pada saat kapan ibu menyusui bayi

Tabel V.16  
Distribusi Frekuensi Pada Saat Kapan Ibu Menyusui Bayi

Keterangan	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Saat bayi menangis	2	7,1	9	32,1
Kapan saja ibu mau	25	89,3	18	64,3
Setiap 2 jam sekali	1	3,6	1	3,6
Total	28	100	28	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.16 diketahui bahwa ibu menyusui bayi paling banyak pada saat kapan saja ibu mau, yaitu pada kasus (89,3%) dan kontrol (64,3%).

4. Pemberian kolostrum

Pemberian kolostrum dibagi menjadi 2 kategori yaitu tidak memberikan kolostrum dan memberikan kolostrum. Distribusi dan frekuensi pemberian kolostrum dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.17  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan  
Pemberian Kolostrum

Pemberian Kolostrum	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak memberikan kolostrum	12	42,9	3	10,7
Memberikan kolostrum	16	57,1	25	89,3
<b>Total</b>	28	100	28	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.17 diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan kolostrum, yaitu pada kelompok kasus (57,1%) dan kontrol (89,3%).

a. Alasan ibu tidak memberikan kolostrum

Tabel V.18  
Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Tidak Memberikan  
Kolostrum

Alasan	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Kolostrum tidak keluar	10	35,7	3	10,7
Terbuang	2	7,1	0	0
<b>Total</b>	12	42,9	3	10,7

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.18 diketahui bahwa alasan ibu tidak memberikan kolostrum paling banyak karena kolostrum tidak keluar, yaitu pada kasus (35,7%) dan kontrol (10,7%).

## 5. Pemberian prelaktal

Pemberian prelaktal dibagi menjadi 2 kategori yaitu memberikan prelaktal dan tidak memberikan prelaktal. Distribusi dan frekuensi pemberian prelaktal dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.19  
Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan  
Pemberian Prelaktal

Pemberian Prelaktal	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Memberikan prelaktal	11	39,3	4	14,3
Tidak memberikan prelaktal	17	60,7	24	85,7
<b>Total</b>	28	100	28	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.19 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memberikan prelaktal, yaitu pada kasus (60,7%) dan kontrol (85,7%).

- a. Pada saat lahir bayi langsung diberikan ASI

Tabel V.20  
Distribusi Frekuensi Pada Saat Lahir Bayi Langsung  
Diberikan ASI

Keterangan	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
<b>Ya</b>	17	60,7	23	82,1
<b>Tidak</b>	11	39,3	5	17,9
<b>Total</b>	28	100	28	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.20 diketahui bahwa bayi lebih banyak yang langsung diberi ASI sejak lahir, yaitu pada kasus (60,7%) dan kontrol (82,1%).

b. Alasan ibu tidak langsung memberikan ASI

Tabel V.21  
Distribusi Frekuensi Alasan Ibu Tidak Langsung Memberikan ASI

Alasan	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Asi belum keluar	11	39,3	5	17,9
<b>Total</b>	11	39,3	5	17,9

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.21 diketahui bahwa alasan ibu tidak langsung memberikan ASI karena ASI belum keluar, yaitu pada kasus (39,3%) dan kontrol (17,9%).

c. Jenis minuman/makanan yang diberikan

Tabel V.22  
Distribusi Frekuensi Jenis Minuman/Makanan Yang Diberikan

Jenis	Status Responden			
	Kasus		Kontrol	
	F	%	F	%
Susu formula	10	35,7	3	10,7
Air putih	1	3,6	0	0
Lainnya	0	0	1	3,6
<b>Total</b>	11	39,3	4	14,3

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Berdasarkan tabel V.22 diketahui bahwa jenis minuman/makanan yang diberikan pada saat ASI belum

keluar paling banyak adalah susu formula, yaitu pada kasus (35,7%) dan kontrol (10,7%).

### V.1.5 Analisis Bivariat

1. Hubungan antara durasi pemberian ASI dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak

Tabel V.23

Hubungan antara durasi pemberian ASI dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak

Durasi Pemberian ASI	Status Responden				<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
<b>Kurang baik</b>	23	82,1	14	50	<b>0,024</b>	<b>4,600 (1,360-15,554)</b>
<b>Baik</b>	5	17,9	14	50		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Tabel V.23 menunjukkan bahwa proporsi durasi pemberian ASI yang kurang baik pada kelompok kasus cenderung lebih besar (82,1%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (50%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai *p-value* = 0,024 (<0,05) maka  $H_0$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara durasi pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada bayi. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,600 nilai kemaknaan 95% CI = 1,360-15,554 (confidence interval > 1) artinya durasi pemberian ASI merupakan faktor risiko dari kejadian pneumonia pada bayi dan responden yang mempunyai

durasi pemberian ASI kurang baik berisiko 4,600 kali mengalami pneumonia.

2. Hubungan antara durasi menyusui dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak

Tabel V.24

Hubungan antara durasi menyusui dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak

Durasi Menyusui	Status Responden				<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	f	%		
<b>Kurang baik</b>	10	35,7	8	28,6	<b>0,775</b>	<b>1,389</b> <b>(0,450-4,286)</b>
<b>Baik</b>	18	64,3	20	71,4		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Tabel V.24 menunjukkan bahwa proporsi durasi menyusui yang kurang baik pada kelompok kasus cenderung lebih besar (35,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (28,6%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,775 (>0,05)$  maka  $H_0$  diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara durasi menyusui dengan kejadian pneumonia pada bayi.

3. Hubungan antara frekuensi menyusui dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak

Tabel V.25  
Hubungan antara frekuensi menyusui dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak

Frekuensi Menyusui	Status Responden				<i>p- value</i>	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	f	%		
Kurang baik	15	53,6	6	21,4	0,027	4,231 (1,314- 13,617)
Baik	13	46,4	22	78,6		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Tabel V.25 menunjukkan bahwa proporsi frekuensi menyusui yang kurang baik pada kelompok kasus cenderung lebih besar (53,6%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (21,4%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai *p-value* = 0,027 (<0,05) maka  $H_0$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi menyusui dengan kejadian pneumonia pada bayi. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 4,231 nilai kemaknaan 95% CI = 1,314-13,617 (confidence interval > 1) artinya frekuensi menyusui kurang baik merupakan faktor risiko dari kejadian pneumonia pada bayi dan responden yang mempunyai frekuensi menyusui kurang baik berisiko 5,308 kali mengalami pneumonia



4. Hubungan antara pemberian kolostrum dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak

Tabel V.26  
Hubungan antara pemberian kolostrum dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak

Pemberian Kolostrum	Status Responden				<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Tidak memberikan kolostrum	12	42,9	3	10,7	<b>0,016</b>	<b>6,250 (1,523-25,657)</b>
Memberikan kolostrum	16	57,1	25	89,3		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>		

*Sumber: Data Primer Tahun 2017*

Tabel V.26 menunjukkan bahwa proporsi pemberian kolostrum yang tidak memberikan kolostrum pada kelompok kasus cenderung lebih besar (42,9%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (10,7%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai *p-value* = 0,016 (<0,05) maka  $H_0$  ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian kolostrum dengan kejadian pneumonia pada bayi. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 6,250 nilai kemaknaan 95% CI = 1,523-25,657 (confidence interval > 1) artinya pemberian kolostrum merupakan faktor risiko dari kejadian pneumonia pada bayi dan responden yang tidak

memberikan kolostrum berisiko 6,250 kali mengalami pneumonia.

5. Hubungan antara pemberian prelaktal dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak

Tabel V.27

Hubungan antara pemberian prelaktal dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak

Pemberian Prelaktal	Status Responden				<i>p-value</i>	OR (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Memberikan prelaktal	11	39,3	4	14,3	<b>0,070</b>	<b>3,882 (1,056- 14,276)</b>
Tidak memberikan prelaktal	17	60,7	24	85,7		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>		

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Tabel V.27 menunjukkan bahwa proporsi pemberian prelaktal yang memberikan prelaktal pada kelompok kasus cenderung lebih besar (39,3%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (14,3%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-square diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,070 (>0,05)$  maka  $H_0$  diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian prelaktal dengan kejadian pneumonia pada bayi.

## V.2. Pembahasan

### V.2.1 Hubungan antara durasi pemberian ASI dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak

Hasil penelitian durasi pemberian ASI dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak, menemukan bahwa proporsi responden pada kelompok kasus yang mempunyai durasi pemberian ASI kurang baik (<6 bulan) cenderung lebih besar (82,1%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (50%). Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara durasi pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada bayi. Durasi pemberian ASI kurang baik merupakan faktor risiko dari kejadian pneumonia pada bayi dan responden yang mempunyai durasi pemberian ASI kurang baik berisiko 4,600 kali mengalami pneumonia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugihartono (2015) yang menemukan bahwa ada hubungan antara durasi pemberian ASI dengan kejadian pneumonia ( $p = 0,000$ ). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Choyron (2015) juga menemukan bahwa ada hubungan antara durasi pemberian ASI dengan kejadian pneumonia ( $p = 0,004$ ). Bayi yang disusui selama 4-5 bulan telah meningkat secara signifikan kemungkinan untuk pneumonia (OR: 4,27; 95% CI: 1,27-14,35) dibandingkan dengan mereka yang diberi ASI selama  $\geq 6$  bulan (Al-Sharbatti, 2012).

Durasi pemberian ASI terkait dengan kejadian pneumonia pada bayi sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa ASI merupakan makanan tunggal bagi bayi normal sampai usia 6 bulan. Pada usia kurang dari 6 bulan sistem imun bayi belum sempurna, selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI, sebab ASI mengandung zat kekebalan terhadap infeksi diantaranya protein, laktoferin yang berfungsi mengikat zat besi hal ini dapat mencegah pertumbuhan beberapa bakteri berbahaya seperti *streptococcus pneumonia* yang dapat menyebabkan pneumonia (Roesli, 2001).

ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan telah direkomendasikan oleh WHO dan *American Academy of Pediatrics* selama lebih dari 10 tahun. ASI eksklusif mengurangi kematian bayi karena penyakit umum anak-anak, seperti diare atau pneumonia, dan membantu untuk pemulihan lebih cepat selama sakit (Lee, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara lamanya ibu hanya memberikan ASI maksimal selama 7 bulan, minimal selama 0 bulan. Durasi pemberian ASI terbanyak pada kelompok kasus yaitu selama 0 bulan sedangkan pada kelompok kontrol yaitu selama 6 bulan. Alasan ibu yang memberikan ASI <6 bulan pada kelompok kasus sebagian besar karena ASI belum keluar. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar karena produksi ASI kurang.

Jenis makanan/minuman selain ASI yang diberikan ibu kepada bayi saat usia bayi 0-6 bulan, pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar adalah susu formula. Alasan ibu memberikan minuman/makanan tersebut karena sebagai pendamping ASI. Ibu mulai memberikan minuman/makanan tersebut pada kelompok kasus sebagian besar pada saat usia bayi 0 bulan (setelah bayi lahir), sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pada saat usia bayi 6 bulan.

Bayi seharusnya diberikan ASI secara eksklusif (tanpa makana/minuman lain) sampai umur 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

#### V.2.2 Hubungan antara durasi menyusui dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak

Hasil penelitian durasi menyusui dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak, menunjukkan bahwa proporsi responden pada kelompok kasus yang mempunyai durasi menyusui kurang baik (<10 menit/kali menyusui) cenderung lebih besar (35,7%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (28,6%). Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara durasi menyusui dengan kejadian pneumonia pada bayi.

Hal ini dapat disebabkan karena pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar memiliki durasi menyusui yang baik (>10 menit/kali menyusui), yaitu kasus 64,3% dan kontrol 71,4%. Selain itu pada variabel durasi menyusui ini hanya terfokus pada waktu menyusui saja. Meskipun durasi menyusunya baik (>10 menit/kali menyusui) tetapi jika tehnik menyusui kurang tepat maka dapat mempengaruhi jumlah asupan ASI kepada bayi.

Berdasarkan hasil wawancara lamanya ibu menyusui maksimal selama 20 menit/kali menyusui, minimal selama 3 menit/kali menyusui. Durasi menyusui terbanyak selama 15 menit/kali menyusui. Alasan ibu yang durasi menyusui <10 menit/kali menyusui pada kelompok kasus sebagian besar karena bayi tidak mau menyusu, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar karena bayi sudah diberi susu formula.

Bayi yang diberi ASI yang cukup akan memperoleh seluruh kelebihan ASI serta terpenuhinya kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga bayi akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi dan lebih jarang sakit (Darmawati, 2013).

Menyusui selama 10 – 15 menit per payudara adalah target ideal (Lawson, 2007). Proses menyusui yang baik untuk dua payudara membutuhkan waktu 20 - 30 menit, karena umumnya ASI akan habis setelah disusukan selama 10-15 menit dan ASI yang mengandung protein tinggi (*foremik*) dihasilkan pada permulaan menyusui (5 menit

pertama). Proses menyusui harus bergantian 2 payudara, yaitu minimal 10 menit pada payudara kanan dan 10 menit payudara kiri untuk memenuhi kebutuhan bayi (Fikawati, 2015).

#### V.2.3 Hubungan antara frekuensi menyusui dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak

Hasil penelitian frekuensi menyusui dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak, menunjukkan bahwa proporsi responden pada kelompok kasus yang mempunyai frekuensi menyusui kurang baik (<10 kali/hari) cenderung lebih besar (53,6%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (21,4%). Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi menyusui dengan kejadian pneumonia pada bayi. Frekuensi menyusui kurang baik merupakan faktor risiko dari kejadian pneumonia pada bayi dan responden yang mempunyai frekuensi menyusui kurang baik berisiko 4,231 kali mengalami pneumonia.

Frekuensi menyusui terkait dengan kejadian pneumonia pada bayi sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa bayi yang diberi ASI yang cukup dengan frekuensi dan durasi yang tepat akan memperoleh seluruh kelebihan ASI serta terpenuhinya kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga bayi akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi dan terserang penyakit menular seperti pneumonia (Darmawati, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara banyaknya bayi menyusui dalam sehari maksimal 15 kali/hari, minimal 3 kali/hari. Frekuensi menyusui terbanyak pada kelompok kasus yaitu 5 kali/hari dan pada kelompok kontrol yaitu 15 kali/hari. Alasan ibu yang frekuensi menyusunya <10 kali/hari pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar karena ibu.

Untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, ibu dapat menyusui sekitar 10 - 12 kali dalam sehari. Pemberian ASI *on demand* dapat dikombinasikan dengan penjadwalan, jadi bayi dapat disusui sekitar 2 - 3 jam sekali, namun bayi tidak perlu dibangunkan untuk menyusui pada malam hari apabila bayi belum mau menyusui dalam rentang 2 - 3 jam dan bayi yang baru menyusui ½ jam sebelumnya juga tidak perlu dilarang jika memang ingin menyusui kembali (Fikawati, 2015). Menurut Lawson (2007), menyusui 8 - 10 kali dalam 24 jam adalah target ideal.

Banyaknya ibu menjadikan bekerja sebagai alasan untuk tidak memberikan ASI kepada bayi. Bekerja sebenarnya tidak dapat menghalangi ibu untuk memberikan ASI apabila telah direncanakan dengan baik. Untuk menunjang keberhasilan ibu yang bekerja namun ingin menyusui sebaiknya ibu mengambil cuti sekitar 4 - 6 pekan setelah bayi lahir sehingga proses menyusui terbentuk dengan baik. Saat ibu kembali bekerja ibu dapat memerah ASI terlebih dahulu dengan pompa untuk selanjutnya disimpan di dalam *freezer*.



#### V.2.4 Hubungan antara pemberian kolostrum dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak

Hasil penelitian pemberian kolostrum dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak, menunjukkan bahwa proporsi responden pada kelompok kasus yang tidak memberikan kolostrum cenderung lebih besar (42,9%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (10,7%). Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian kolostrum dengan kejadian pneumonia pada bayi. Pemberian kolostrum merupakan faktor risiko dari kejadian pneumonia pada bayi dan responden yang tidak memberikan kolostrum berisiko 6,250 kali mengalami pneumonia.

Hasil penelitian Yudiastuti (2015) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian pneumonia ( $p= 0,123$ ), tetapi berdasarakan kecenderungan penelitian ini sejalan dengan penelitian yang saya lakukan, bahwa berdasarkan distribusi dan frekuensi responden yang tidak memberikan kolostrum lebih banyak pada kelompok kasus (40%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (26,7%).

Pemberian kolostrum terkait dengan kejadian Pneumonia pada bayi sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa, kolostrum sangat penting untuk diberikan kepada bayi karena berisi *protective whie cell* yang dapat membantu memusnahkan penyakit yang

disebabkan karena bakteri dan virus, termasuk bakteri *streptococcus pneumonia* yang dapat menyebabkan pneumoni (Maryunani, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara alasan ibu tidak memberikan kolostrum pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar karena kolostrum tidak keluar. Hal ini dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu tentang kolostrum masih kurang, karena semua ibu pasca persalinan pasti akan mengeluarkan ASI tahap pertama yaitu ASI yang mengandung kolostrum, yang keluar pada hari ke 1 sampai 4 atau 7 hari pasca persalinan, berwarna kekuningan dan kental.

Pasca melahirkan adalah saat yang paling tepat untuk segera menyusui bayi. karena pada saat itulah tubuh ibu memproduksi kolostrum dalam ASI, yang sangat berharga bagi kesehatan dan imun bayi. Kolostrum berisi segudang antibodi yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi dan penyakit, kolostrum juga memiliki lebih banyak protein dan lemak daripada ASI yang akan mulai diproduksi beberapa saat setelah kelahiran. Kolostrum adalah cara sempurna untuk memberikan banyak nutrisi pada bayi dalam konsentrasi kecil, mengingat fakta bahwa sistem pencernaan bayi masih tidak sempurna dan perutnya mungil (Tod, 2011).

Salah satu cara agar ASI yang mengandung kolostrum dapat diterima bayi adalah dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu memberi kesempatan pada bayi untuk menyusui sendiri segera setelah ia lahir.

#### V.2.5 Hubungan antara pemberian prelaktal dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 – 12 bulan di kota Pontianak

Hasil penelitian pemberian prelaktal dengan dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak, menunjukkan bahwa proporsi responden pada kelompok kasus yang memberikan prelaktal cenderung lebih besar (39,3%) dibandingkan dengan responden pada kelompok kontrol (14,3%). Berdasarkan hasil analisis statistik bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian prelaktal dengan kejadian pneumonia pada bayi.

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara pemberian prelaktal dengan kejadian pneumonia, hal ini dapat disebabkan karena pada kelompok kasus dan kontrol sebagian besar responden tidak memberikan prelaktal yaitu pada kelompok kasus sebanyak 60,7% sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 85,7%.

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar ibu pada saat bayi lahir langsung memberikan ASI kepada bayi. Semua ibu pada kelompok kasus dan kontrol yang tidak langsung memberikan ASI menyatakan bahwa ASI belum keluar, hal ini yang menyebabkan ibu memberikan prelaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) seperti susu formula. Menurut penelitian Ayisi (2014), anak menangis (36,5%) dan anak haus atau lapar (34,5%) adalah alasan umum yang diberikan oleh ibu yang memperkenalkan makanan atau minuman selain ASI sebelum umur bayi 6 bulan.

Ibu seharusnya tidak boleh memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir, karena menurut Fikawati (2015), hal tersebut dapat menjadi jalan masuknya kuman dan bakteri ke dalam tubuh bayi, termasuk bakteri penyebab pneumonia. Sesungguhnya bayi tidak memerlukan ASI dalam jumlah banyak pada hari-hari pertama setelah kelahiran, karena bayi bisa bertahan 2×24 jam tanpa cairan karena masih membawa cadangan makanan dari rahim. Jika hari pertama produksi ASI masih sedikit, bersabarlah dan terus dirangsang atau diberi stimulasi agar ASI segera keluar.

### **V.3. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang dapat dikemukakan oleh peneliti dalam penelitian ini secara umum, yaitu:

1. Adanya *recall bias* data karena mengandalkan ingatan, tetapi hal ini berusaha diminimalkan dengan mengulang kembali pertanyaan yang susah diingat dan sebisa mungkin membantu responden mengingat dengan memberi contoh atau penjelasan yang bisa dimengerti, seperti pada variabel frekuensi menyusui peneliti membantu ibu mengingat dan menghitung berapa kali ibu memberikan ASI kepada bayinya.
2. Penelitian hanya berdasarkan pada jawaban responden tidak mengobservasi secara langsung cara pemberian ASI, seperti pada

variabel durasi menyusui yang hanya terfokus pada waktu menyusui saja tanpa melihat teknik menyusunya.

3. Proses skrining pada kelompok kontrol tidak dilakukan pada seluruh populasi kontrol dikarenakan jumlahnya yang banyak. Akan tetapi peneliti meminimalisir bias sampel dengan melakukan matching pada sebagian populasi kontrol.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### VI.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah peneliti lakukan, peneliti mengambil beberapa kesimpulan yaitu :

1. Ada hubungan antara durasi pemberian ASI dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak ( $p\text{-value} = 0,024$ ; OR = 4,600, 95% CI = 1,360-15,554).
2. Tidak ada hubungan antara durasi menyusui dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak Pontianak ( $p\text{-value} = 0,775$ ; OR = 1,389, 95% CI = 0,450-4,286).
3. Ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak ( $p\text{-value} = 0,027$ ; OR = 4,231, 95% CI = 1,314-13,617).
4. Ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak ( $p\text{-value} = 0,016$ ; OR = 6,250 ,95% CI = 1,523-25,657).
5. Tidak ada hubungan antara pemberian prelaktal dengan kejadian pneumonia pada pada bayi 7 - 12 bulan di kota Pontianak ( $p\text{-value} = 0,070$ ; OR = 3,882, 95% CI = 1,056-14,276).

## VI.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, maka peneliti dapat memberikan beberapa saran diantaranya :

### 1. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas diharapkan dapat lebih memperhatikan dan mensosialisasikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pneumonia khususnya faktor pemberian ASI, dengan lebih peran aktif dalam mendukung program pemberian ASI seperti melakukan manajemen laktasi, yaitu melakukan IMD pada ibu pasca persalinan, perawatan payudara dan mempraktekkan cara menyusui yang benar agar ibu dapat memberikan ASI kepada bayi secara tepat, sehingga bayi mendapatkan gizi yang cukup serta meningkatkan kekebalan tubuh bayi terhadap bakteri dan virus sehingga, bayi tidak terkena pneumonia atau penyakit lainnya.

### 2. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat khususnya ibu yang memiliki bayi agar:

- a. Meningkatkan pemberian ASI, sebaiknya bayi diberikan ASI secara eksklusif yaitu 6 bulan tanpa makanan/minuman lain selain ASI
- b. Kolostrum diberikan kepada bayi.
- c. Bayi tidak perlu diberikan makanan/minuman lain sebelum ASI keluar.

- d. Memperhatikan masalah durasi dan frekuensi saat menyusui sehingga meningkatkan imunitas imun bayi dan mencegah terjadinya pneumonia pada bayi.
- e. Agar ASI lancar dan ibu dapat terus memberikan ASI kepada bayi ibu dapat melakukan perawatan payudara dan mengkonsumsi makanan-makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat:

- a. Mengkaji lebih dalam mengenai faktor risiko terkait pemberian ASI yang dapat menyebabkan pneumonia pada bayi dengan mencari lagi hal-hal yang dapat menjadi variabel penelitian, seperti teknik menyusui dan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI.
- b. Sampel penelitian lebih dihomogenkan misalnya pada ibu primipara.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Sharbatti, Shatha S.,Lubna I. Al-Jumaa. 2012. *Infant Feeding Patterns And Risk Of Acute Respiratory Infections In Baghdad/Iraq*. Italian Journal Of Public Health. Diakses dari: [ijphjournal.it/article/download/7534/6793](http://ijphjournal.it/article/download/7534/6793). Pada tanggal 8 Januari 2018
- Apriningsih.,Erita Agustin Hardiyanti. 2008. *Indikator Perbaikan Kesehatan Lingkungan Anak/WHO*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Ardin, Penta Hidayatussidiqah. 2015. *Hubungan Riwayat Pemberian Asi Tidak Eksklusif Dan Ketidaklengkapan Imunisasi Difteri Pertusis Tetanus (DPT) Dengan Pneumonia Pada Anak Balita Di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta*. Naskah Publikasi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Diakses dari: [digilib.unisayogya.ac.id/121/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20SKRIPSI%20fix.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/121/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20SKRIPSI%20fix.pdf). Pada tanggal 4 Juni 2017
- Ayisi, R. K.,Thuita, F.,Njeru, E & Wakoli, A. B. 2014. *Factors Associated With Exclusive Breastfeeding Among Infants Aged 0-6 Months In A Peri-Urban Low Income Settlement Of Kangemi, Nairobi*. Global Journal Of Biology, Agriculture & Health Sciences. Diakses dari: <http://erepository.uonbi.ac.ke:8080/handle/11295/84924>. Pada tanggal 8 Januari 2018
- Bustan, M. Nadjib. 2012. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Choyron, Via Al Ghafini. 2015. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pedan Klaten*. Artikel Penelitian. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses dari: [eprints.ums.ac.id/37861/1/Naskah%20Publikasi%20asli%20NEW.pdf](http://eprints.ums.ac.id/37861/1/Naskah%20Publikasi%20asli%20NEW.pdf). Pada tanggal 23 Maret 2017
- Corie, I. P., dkk. 2005. *Pengaruh Kualitas Udara Dalam Ruangan Ber-AC Terhadap Gangguan Kesehatan*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol. 1, No.2,160-169. Diakses dari: [eprints.ums.ac.id/35132/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20b.pdf](http://eprints.ums.ac.id/35132/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20b.pdf). Pada tanggal 4 April 2017
- Darmawati. 2013. *Hubungan Faktor-Faktor Indikator Menyusui Dengan Angka Kesakitan Bayi Di Aceh Besar*. Idea Nursing Journal: Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. Diakses dari: [www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/1598/1479](http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/1598/1479). Pada tanggal 23 Maret 2017

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar. 2017. *Rekapan Laporan Program Pengendalian ISPA Provinsi Kalimantan Barat*.
- Dinas Kesehatan Pontianak. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Pontianak Tahun 2015*. Pontianak: Dinkes Pontianak
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000. *Pedoman Program Pembrantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia Pada Balita*. Jakarta: Ditjen PPM dan PLP.
- Djojodibroto, Darmanto. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Cetakan I. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Fikawati, Sandra.,Ahmad syafiq.,Khaula Karima. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hayati, Aslis Wirda. 2009. *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hartati, Susi. 2011. Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita Di RSUD Pasar Rebo Jakarta. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Diakses dari: [lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282632-T%20Susi%20Hartati.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282632-T%20Susi%20Hartati.pdf). Pada tanggal: 4 April 2017
- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Irsal, Fitra Sukrita.,Gita Tiara Pramita.,Wawan Sugianto. 2017. *A to Z ASI & Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buletin Jendela Epidemiolog*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*
- Kusmilarsih, Retno. 2015. *Hubungan Berat Badan Lahir (BBL) Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta: Universitas

- Muhammadiyah Surakarta. Diakses dari: [eprints.ums.ac.id/38168/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf](https://eprints.ums.ac.id/38168/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf). Pada tanggal 15 Juli 2017
- Lawson, Richard. 2007. *A Complete Guide to Breastfeeding*. Diakses dari: <https://www.free-ebooks.net/ebook/A-Complete-Guide-to-Breastfeeding>. Pada tanggal 8 Januari 2018
- Lee, Hung Chang. 2011. *Exclusive Breastfeeding Is Recommended in the First 6 Months of Life for Healthy Term Infants Taiwan Pediatric Association*. Published by Elsevier Taiwan LLC. Diakses dari: <http://booksc.org/s/?q=Exclusive+Breastfeeding+Is+Recommended+in+the+First+6+Months+of+Life+for+Healthy+Term+Infants&t=0>. Pada tanggal 8 Januari 2018
- Lubis, 1989. *Perumahan Sehat*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Manurung, Santa., Suratun., Paula K., Ni Luh PE. 2009. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Pernafasan Akibat Infeksi*. Jakarta: Trans Info Media
- Maryuniani, Anik. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Jakarta: In Media
- Misnadiarly, 2008. *Penyakit Infeksi Saluran Napas Pneumonia*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Moerdjoko, 2004. *Kaitan Sistem Ventilasi Bangunan Dengan Keberadaan Mikroorganisme Udara*. Dimensi Teknik Arsitektur Vol. 32, No. 1, 89-94
- Monika, 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Cetakan Pertama. Jakarta: Rineka Cipta
- Proverawati, Atikah., Siti Asfiah. 2009. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Roesli, Utami. 2001. *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*. Jakarta: Alex Media Komputindi
- Ronald. 2011. *Pedoman Perawatan Balita*. Bandung: CV Nusa Aulia
- Sedarmayanti, 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju

- Setiawan, Dony.,Hendro Prasetyo, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Sugihartono, Nurjazuli. 2012. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol.11 No.1/April 2012. Diakses dari: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/4145/3780>. Pada tanggal 6 September 2017
- Tod, Tania. 2011. *Pregnancy Signs*. Diakses dari: <https://www.free-ebooks.net/ebook/Pregnancy-Signs>. Pada tanggal 8 Januari 2018.
- WHO, 2015. *Pneumonia*. Diakses dari: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1600REG?lang=en>. Pada tanggal 12 Oktober 2016
- WHO, 2016. *Pneumonia*. Diakses dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/>. Pada tanggal 12 Oktober 2016
- Widoyono, 2011. *Penyakit Teropis*. Cetakan Kedua. Jakarta: Erlangga.
- Yudiastuti, Ni Kadek Ethi. 2015. *Pemberian Asi Dan Lingkungan Fisik Rumah Sebagai Faktor Risiko Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas II Denpasar Selatan*. Tesis. Universitas Udayana Denpasar. Diakses dari: <erepo.unud.ac.id/8977/1/812352882122fcf9786ffbecf1719d3.pdf>. Pada tanggal 6 September 2017

## REKAPITULASI DATA RESPONDEN

Identitas Bayi				Durasi Pemberian ASI					Durasi Menyusui			Frekuensi Menyusui			Pemberian Kostum			Pemberian Prelektal								
No	Nama Bayi	Status Responden	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	DP1	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	Koding	DM1	DW2	Koding	FM1	FM2	FM3	Koding	PK1	PK2	Koding	PP1	PP2	PP3	DP4	Koding
1	Atfan Asak Alifal	Kontrol	Laki-laki	11-Feb-17	7 bulan	tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	tidak ada	7 bulan	2	20	tidak ada	2	15	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	2
2	Rayhan Sabur	Kasus	Laki-laki	24-Feb-17	0 bulan	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	perenggani ASI	0 bulan	1	10	tidak ada	2	12	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Tidak	tidak keluar	1	Tidak	asi belum keluar	Ya	Susu formula	1
3	Habil Alhansi	Kontrol	Laki-laki	21-Des-16	0 bulan	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	perenggani ASI	0 bulan	2	15	tidak ada	2	10	tidak ada	Setiap 2 jam sekali	2	Tidak	tidak keluar	1	Tidak	asi belum keluar	Ya	Lain nya	1
4	Abizar	Kasus	Laki-laki	5-Des-16	2 bulan	Produksi ASI kurang	Ya	Susu formula	perenggani ASI	2 bulan	1	7	sudah diberi sufor	1	6	ibu bekerja	Kapan saja ibu mau	1	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	2
5	Gamaliel	Kontrol	Laki-laki	30-Des-17	0 bulan	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	perenggani ASI	0 bulan	1	15	tidak ada	2	10	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Tidak	asi belum keluar	Ya	Susu formula	1
6	Ural M'Nour	Kasus	Laki-laki	28-Des-16	0 bulan	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	perenggani ASI	0 bulan	1	10	tidak ada	2	5	ibu bekerja	Kapan saja ibu mau	1	Tidak	tidak keluar	1	Tidak	asi belum keluar	Ya	Susu formula	1
7	Aisyah Hanum	Kontrol	Perempuan	10-Jan-17	6 bulan	tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	tidak ada	6 bulan	2	15	tidak ada	2	15	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	2
8	Asy Nabila	Kasus	Perempuan	12-Jan-17	2 bulan	produksi ASI kurang	Ya	Susu formula	perenggani ASI	2 bulan	1	5	sudah diberi sufor	1	3	sudah diberi sufor	Saat bayi menangis	1	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	2
9	M. Sabhan. A.Y	Kontrol	Laki-laki	14-Okt-16	6 bulan	tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	tidak ada	6 bulan	2	15	tidak ada	2	10	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	2
10	Rauf	Kasus	Laki-laki	9-Okt-16	0 bulan	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	perenggani ASI	0 bulan	1	15	tidak ada	2	5	ibu bekerja	Kapan saja ibu mau	1	Tidak	tidak keluar	1	Tidak	asi belum keluar	Ya	Susu formula	1
11	Eglo Akbar Dalefi	Kontrol	Laki-laki	29-Sep-16	5 bulan	produksi ASI kurang	Ya	Susu formula	perenggani ASI	5 bulan	1	15	tidak ada	2	10	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	2

12	Valendra	Kasus	Laki-laki	29-Sep-16	6 bulan	tidak ada	Tidak ada	tidak ada	2	10	tidak ada	2	12	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
13	Tsamara Ufalra, A	Kontrol	Perempuan	12-Okt-16	4 bulan	tidak mau menyusui	Susu formula	perंगा nti ASI	1	5	tidak mau menyusui	1	10	tidak ada	Saat bayi menangis	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
14	Inan Aqilah	Kasus	Perempuan	5-Okt-16	0 bulan	ASI belum keluar	Susu formula	perंगा nti ASI	1	15	tidak ada	2	15	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Tidak	terbua ng	1	Tidak	asi belum keluar	Susu formula	1
15	Keyla Kristi Putri	Kontrol	Perempuan	24-Feb-17	3 bulan	Ibu bekerja	Susu formula	perंगा nting ASI	1	10	tidak ada	2	10	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Tidak	asi belum keluar	Tidak ada	2
16	Wulandari	Kasus	Perempuan	3-Feb-17	0 bulan	ASI belum keluar	Susu formula	perंगा nti ASI	1	5	tidak mau menyusui	1	5	ibu bekerja	Saat bayi menangis	1	Tidak	tidak keluar	1	Tidak	asi belum keluar	Susu formula	1
17	Azenco	Kontrol	Laki-laki	15-Nov-16	6 bulan	tidak ada	Tidak ada	tidak ada	2	15	tidak ada	2	15	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
18	Hibban Abuva	Kasus	Laki-laki	12-Nov-16	1 bulan	tidak mau menyusui	Susu formula	perंगा nti ASI	1	3	tidak mau menyusui	1	15	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
19	Nur Kala Ningrum	Kontrol	Perempuan	22-Mar-17	2 bulan	produksi ASI kurang	Susu formula	perंगा nti ASI	1	10	tidak ada	2	10	tidak ada	Saat bayi menangis	2	Tidak	tidak keluar	1	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
20	Khairunis a	Kasus	Perempuan	2-Mar-17	1 bulan	tidak mau menyusui	Susu formula	perंगा nti ASI	1	5	sudah diberi sufor	1	5	ibu bekerja	Kapan saja ibu mau	1	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
21	Reyhan	Kontrol	Laki-laki	14-Okt-16	5 bulan	Ibu bekerja	Koleh-koleh ASI	perंगा nting ASI	1	5	sudah diberi sufor	1	10	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
22	MBadrun	Kasus	Laki-laki	18-Okt-16	2 bulan	tidak mau menyusui	Susu formula	perंगा nti ASI	1	15	tidak ada	2	3	ibu bekerja	Kapan saja ibu mau	1	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
23	Peritwi	Kontrol	Perempuan	21-Jan-17	6 bulan	tidak ada	Tidak ada	tidak ada	2	15	tidak ada	2	5	ibu bekerja	Kapan saja ibu mau	1	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
24	Amyka	Kasus	Perempuan	6-Jan-17	6 bulan	tidak ada	Tidak ada	tidak ada	2	15	tidak ada	2	15	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
25	Sharen Emmanue	Kontrol	Perempuan	14-Des-16	3 bulan	produksi ASI	Susu formula	perंगा nti ASI	1	5	sudah diberi	1	6	ibu bekerja	Saat bayi menangis	1	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2

26	Asilia	Kasus	Perempuan	13-Des-17	6 bulan	tidak ada	Tidak	tidak ada	6 bulan	2	10	ibu bekerja	Kapan saja ibu mau	1	Tidak	tidak keluar	1	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak ada	2
27	Ayha Dwi Anugrah	Kontrol	Laki-laki	26-Sep-16	0 bulan	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	0 bulan	1	5	tidak ada	Saat bayi menangis	2	Ya	tidak ada	2	Tidak	asi belum keluar	2	Ya	Susu formula	1	
28	Aaka	Kasus	Laki-laki	28-Sep-16	1 bulan	ibu bekerja	Ya	Susu formula	1 bulan	1	10	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Tidak	tidak keluar	1	Ya	tidak ada	2	Ya	Tidak ada	2	
29	Jonatan H.Melik	Kontrol	Laki-laki	9-Mar-17	6 bulan	tidak ada	Tidak	tidak ada	6 bulan	2	15	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	2	Ya	Tidak ada	2	
30	M.Astef	Kasus	Laki-laki	8-Mar-17	0 bulan	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	0 bulan	1	3	ibu bekerja	Kapan saja ibu mau	1	Ya	tidak ada	2	Tidak	asi belum keluar	2	Ya	Susu formula	1	
31	Voneta Chin	Kontrol	Perempuan	21-Des-16	4 bulan	produksi ASI Kurang	Ya	Koleh-koleh ASI	4 bulan	1	15	ibu bekerja	Kapan saja ibu mau	1	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	2	Ya	Tidak ada	2	
32	Helunisa	Kasus	Perempuan	16-Des-16	0 bulan	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	0 bulan	1	5	ibu bekerja	Kapan saja ibu mau	1	Ya	tidak ada	2	Tidak	asi belum keluar	2	Ya	Susu formula	1	
33	Fahmi Meidi, A	Kontrol	Laki-laki	27-Nov-16	5 bulan	produksi ASI Kurang	Ya	Koleh-koleh ASI	5 bulan	1	5	ibu bekerja	Saat bayi menangis	1	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	2	Ya	Tidak ada	2	
34	M.Sidik	Kasus	Laki-laki	25-Nov-16	3 bulan	ibu bekerja	Ya	Susu formula	3 bulan	1	15	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	2	Ya	Tidak ada	2	
35	Aha Ardiana	Kontrol	Perempuan	8-Jan-17	7 bulan	tidak ada	Tidak	tidak ada	7 bulan	2	7	tidak ada	Saat bayi menangis	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	2	Ya	Tidak ada	2	
36	Ayha Nabila, Y	Kasus	Perempuan	13-Jan-17	3 bulan	ibu bekerja	Ya	Susu formula	3 bulan	1	5	tidak ada	Selanj 2 jam sekaill	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	2	Ya	Tidak ada	2	
37	Aska Zen	Kontrol	Laki-laki	15-Okt-16	6 bulan	tidak ada	Tidak	tidak ada	6 bulan	2	10	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	2	Ya	Tidak ada	2	





52	Yasmin Bidara	Kasus	Perempuan	19-Nov-16	6 bulan	tidak ada	Tidak	Tidak ada	tidak ada	6 bulan	2	5	1	5	sudah diberi v	Kapan saja ibu mau	1	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak	Tidak ada	2
53	Nabila	Kontrol	Perempuan	17-Feb-17	0 bulan	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	pengganti ASI	0 bulan	1	15	2	10	tidak ada	Saat bayi menangis	2	Ya	tidak ada	2	Tidak	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	1
54	Siti Hawa	Kasus	Perempuan	16-Jan-17	0 bulan	ASI belum keluar	Ya	Susu formula	pengganti ASI	0 bulan	1	15	2	5	sudah diberi sulfur	Kapan saja ibu mau	1	Tidak	tidak keluar	1	Tidak	ASI belum keluar	Ya	Air putih	1
55	MKhaniz an	Kontrol	Laki-laki	9-Nov-16	6 bulan	tidak ada	Tidak	Tidak ada	tidak ada	6 bulan	2	15	2	15	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak	Tidak ada	2
56	Ahmo	Kasus	Laki-laki	12-Nov-16	5 bulan	produksi ASI kurang	Ya	Ketel-koleh	pendamping ASI	5 bulan	1	5	1	15	tidak ada	Kapan saja ibu mau	2	Ya	tidak ada	2	Ya	tidak ada	Tidak	Tidak ada	2

# **LAMPIRAN**

*Lampiran 1*

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Judul Penelitian : Hubungan Antara Pemberian ASI Dengan Kejadia Pneumonia  
Pada Bayi 7-12 Bulan Di Kota Pontianak

Peneliti : Dina Nursya

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, Saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang berjudul “Hubungan Antara Pemberian ASI Dengan Kejadia Pneumonia Pada Bayi 7-12 Bulan Di Kota Pontianak Tahun 2017”.

Saya mengerti bahwa peneliti tidak akan memberikan akibat negatif terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan masukan bagi saya dan dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Pontianak, 2017

Responden,

(.....)

**KUESIONER**  
**HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIA**  
**PNEUMONIA PADA BAYI 7-12 BULAN**  
**DI KOTA PONTIANAK**

	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px 10px; margin-bottom: 10px;">Kuesioner ini diisi oleh peneliti</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"><span><input type="checkbox"/> Kasus</span><span><input type="checkbox"/> Kontrol</span></div> <p><b>Nomor urut responden :</b></p> <p><b>Tanggal diisi :</b></p> <p><b>Petunjuk pengisian :</b></p> <p>Beri tanda silang (√) pada option pilihan yang sesuai dengan catatan medis atau jawaban responden.</p> <p><b>IDENTITAS BAYI</b></p> <p>1. Nama bayi :</p> <p>2. Diagnosis medis</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Pneumonia (Bulan.....,tahun.....)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Bukan Pneumonia (Bulan.....,tahun.....)</p> <p style="margin-left: 20px;">Jika bukan pneumonia, sebutkan :</p> <p>3. Jenis kelamin bayi:</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Laki-laki</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Perempuan</p> <p>4. Tanggal lahir bayi :</p> <p><b>I Durasi Pemberian ASI</b></p> <p>1. Berapa lama ibu hanya memberikan air susu ibu (ASI) saja kepada bayi?.....bulan</p> <p>2. Jika &lt; 6 bulan, apa alasannya? Sebutkan:</p> <p>3. Pada usia bayi 0-6 bulan, apakah ibu memberikan minuman/makanan lain selain ASI?</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Ya <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Tidak</span></p> <p>4. Jika Ya, jenis minuman/makanan apa saja yang diberikan?</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Susu formula <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Air putih</span></p>
--	---

Madu  Koleh-koleh

Buah  Bubur

Lainnya.....

5. Apa alasan ibu memberikan minuman/makanan tersebut kepada bayi?

.....

6. Kapan ibu mulai memberikan makanan lain selain ASI? Usia.....bulan

## **II Durasi Menyusui**

1. Pada saat menyusui berapa lama ibu menyusui bayi?.....menit/kali menyusui

2. Jika < 10 menit, apa alasannya? Sebutkan:

## **III Frekuensi Menyusui**

1. Dalam sehari berapa kali ibu menyusui bayi?.....kali/hari

2. Jika < 10 kali, apa alasannya? Sebutkan:

3. Pada saat kapan ibu menyusui bayi?

Saat bayi menangis saja

Kapan saja ibu mau

Setiap 2 jam sekali

## **IV Pemberian Kolostrum**

1. Apakah ibu memberikan kolostrum (cairan tahap pertama ASI yang dihasilkan oleh kelenjar payudara, keluar pada hari ke 1 sampai 4 atau 7 hari pasca persalinan, berwarna kekuningan dan kental) kepada bayi?

Ya

Tidak

2. Jika tidak, apa alasannya? Sebutkan:.....

## **V Pemberian Prelaktal**

1. Pada saat lahir apakah bayi langsung diberikan ASI?

Ya

Tidak

2. Jika Tidak, apa alasannya? Sebutkan:

3. Apakah ibu memberikan minuman lain sebelum ASI keluar?

Ya

Tidak

4. Jika Ya, jenis minuman/makanan apa saja yang diberikan?

Susu Formula

Air putih

Lainnya.....

## VARIABEL YANG DIKENDALIKAN

### I. Berat Badan Lahir

1. Berat badan bayi pada waktu dilahirkan.....gram

### II. Status Gizi

1. Umur bayi:

2. Berat badan bayi sekarang:.....kg

### III. Riwayat Imunisasi

1. Apakah anak ibu mendapatkan imunisasi?

	Ya	Tidak
Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DPT 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DPT 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DPT 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Campak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### *Lampiran 3*

#### **DAFTAR ISTILAH**

Antibody	: Protein yang diproduksi oleh tubuh yang membantu melawan zat asing yang disebut antigen
ASI Eksklusif	: Pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain
Bivariat	: Analisis yang dilakukan untuk mengukur keterkaitan dua variabel
Confidence interval	: Sebuah interval antara dua angka, dimana dipercaya nilai parameter sebuah populasi terletak di dalam interval tersebut.
Eksklusi	: Kriteria pengecualian adalah kriteria atau standar yang ditetapkan sebelum penelitian atau penelaahan
Foremilk	: ASI yang keluar lima menit pertama
Hindmilk	: ASI yang keluar pada menit-menit terakhir
Hipoksemia	: Kondisi kurangnya pasokan oksigen bagi tubuh untuk menjalankan fungsi normalnya
Inklusi	: Standar yang ditetapkan sebelum penelitian atau penelaahan dilakukan
Kolostrum	: Susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi, berwarna kuning dan kental
Morbiditas	: Angka terkena penyakit
Mortalitas	: Angka kematian

Pneumonia	: Peradangan parenkim paru yang disebabkan oleh mikroorganisme, bakteri, virus, jamur, dan parasit
Prelaktal	: Cairan yang diberikan sebelum ASI keluar
Prevalensi	: Seberapa sering suatu penyakit atau kondisi terjadi pada sekelompok orang
Purposive sampling	: Teknik menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu
Univariat	: Analisis statistik yang memperhitungkan faktor atau variabel tunggal



*Lampiran 4*

**DAFTAR SINGKATAN**

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
ATS	: Anti Tetanus Serum
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
CI	: <i>Confidence Interval</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DPT	: Dipteri, Pertussis, dan Tetanus
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MP ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
OR	: <i>Odds ratio</i>
PB	: Panjang Badan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
UPTD	: Unit Pelaksanaan Teknis Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>



Lampiran 10

**HASIL ANALISIS UJI STATISTIK**

**Karakteristik Responden**

**I. Jenis Kelamin**

**Jenis kelamin bayi \* Status responden Crosstabulation**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Jenis kelamin bayi	Laki-laki	Count	16	16	32
		% within Status responden	57.1%	57.1%	57.1%
		% of Total	28.6%	28.6%	57.1%
	Perempuan	Count	12	12	24
		% within Status responden	42.9%	42.9%	42.9%
		% of Total	21.4%	21.4%	42.9%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

## II. Umur

### Umur Bayi (bulan) \* Status responden Crosstabulation

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Umur Bayi (bulan)	7	Count	3	3	6
		% within Status responden	10.7%	10.7%	10.7%
		% of Total	5.4%	5.4%	10.7%
	8	Count	3	3	6
		% within Status responden	10.7%	10.7%	10.7%
		% of Total	5.4%	5.4%	10.7%
	9	Count	5	5	10
		% within Status responden	17.9%	17.9%	17.9%
		% of Total	8.9%	8.9%	17.9%
	10	Count	4	4	8
		% within Status responden	14.3%	14.3%	14.3%
		% of Total	7.1%	7.1%	14.3%
	11	Count	5	5	10
		% within Status responden	17.9%	17.9%	17.9%
		% of Total	8.9%	8.9%	17.9%
	12	Count	8	8	16
		% within Status responden	28.6%	28.6%	28.6%
		% of Total	14.3%	14.3%	28.6%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Statistics

Umur Bayi (bulan)

N	Valid	56
	Missing	0
Mean		10.04
Minimum		7
Maximum		12

## Analisis Univariat

### I. Durasi Pemberian ASI

Durasi Pemberian ASI \* Status responden Crosstabulation

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Durasi Pemberian ASI	Kurang baik	Count	23	14	37
		% within Status responden	82.1%	50.0%	66.1%
		% of Total	41.1%	25.0%	66.1%
	Baik	Count	5	14	19
		% within Status responden	17.9%	50.0%	33.9%
		% of Total	8.9%	25.0%	33.9%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Lama ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayi (bulan) \* Status responden Crosstabulation**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Durasi Pemberian ASI (bulan)	0	Count	11	4	15
		% within Status responden	39.3%	14.3%	26.8%
		% of Total	19.6%	7.1%	26.8%
	1	Count	6	1	7
		% within Status responden	21.4%	3.6%	12.5%
		% of Total	10.7%	1.8%	12.5%
	2	Count	3	1	4
		% within Status responden	10.7%	3.6%	7.1%
		% of Total	5.4%	1.8%	7.1%
	3	Count	2	2	4
		% within Status responden	7.1%	7.1%	7.1%
		% of Total	3.6%	3.6%	7.1%
	4	Count	0	2	2
		% within Status responden	.0%	7.1%	3.6%
		% of Total	.0%	3.6%	3.6%
	5	Count	1	4	5
		% within Status responden	3.6%	14.3%	8.9%
		% of Total	1.8%	7.1%	8.9%
	6	Count	5	12	17
		% within Status responden	17.9%	42.9%	30.4%
		% of Total	8.9%	21.4%	30.4%
7	Count	0	2	2	
	% within Status responden	.0%	7.1%	3.6%	
	% of Total	.0%	3.6%	3.6%	
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Statistics**

Durasi Pemberian ASI (bulan)

N	Valid	56
	Missing	0
Mean		3.14
Minimum		0
Maximum		7

**Jika <6 bulan, alasannya \* Status responden Crosstabulation**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Jika <6 bulan, alasannya	ASI belum keluar	Count	11	4	15
		% within Status responden	39.3%	14.3%	26.8%
		% of Total	19.6%	7.1%	26.8%
	bayi tidak mau menyusu lagi	Count	6	1	7
		% within Status responden	21.4%	3.6%	12.5%
		% of Total	10.7%	1.8%	12.5%
	ibu bekerja	Count	3	4	7
		% within Status responden	10.7%	14.3%	12.5%
		% of Total	5.4%	7.1%	12.5%
	produksi ASI kurang	Count	3	5	8
		% within Status responden	10.7%	17.9%	14.3%
		% of Total	5.4%	8.9%	14.3%
	tidak ada	Count	5	14	19
		% within Status responden	17.9%	50.0%	33.9%
		% of Total	8.9%	25.0%	33.9%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Pada usia 0-6 bulan, apakah ibu memberikan minuman/makanan lain selain ASI \* Status responden Crosstabulation**

		Status responden		Total	
		Kasus	Kontrol		
Pada usia 0-6 bulan, apakah ibu memberikan minuman/makanan lain selain ASI	Ya	Count	23	14	37
		% within Status responden	82.1%	50.0%	66.1%
		% of Total	41.1%	25.0%	66.1%
	Tidak	Count	5	14	19
		% within Status responden	17.9%	50.0%	33.9%
		% of Total	8.9%	25.0%	33.9%
Total		Count	28	28	56
		% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

**Jika Ya, jenis minuman/makanan apa \* Status responden Crosstabulation**

		Status responden		Total	
		Kasus	Kontrol		
Jika Ya, jenis minuman/makanan apa	Susu formula	Count	22	10	32
		% within Status responden	78.6%	35.7%	57.1%
		% of Total	39.3%	17.9%	57.1%
	Madu	Count	0	1	1
		% within Status responden	.0%	3.6%	1.8%
		% of Total	.0%	1.8%	1.8%
	Koleh-koleh	Count	1	3	4
		% within Status responden	3.6%	10.7%	7.1%
		% of Total	1.8%	5.4%	7.1%
	Tidak ada	Count	5	14	19
		% within Status responden	17.9%	50.0%	33.9%
		% of Total	8.9%	25.0%	33.9%
Total		Count	28	28	56
		% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%



**Alasan ibu memberikan minuman/makanan tersebut \* Status responden Crosstabulation**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Alasan ibu memberikan minuman/makanan tersebut	disuruh orang tua	Count	0	1	1
		% within Status responden	.0%	3.6%	1.8%
		% of Total	.0%	1.8%	1.8%
	pendamping ASI	Count	1	5	6
		% within Status responden	3.6%	17.9%	10.7%
		% of Total	1.8%	8.9%	10.7%
	pengganti ASI	Count	22	8	30
		% within Status responden	78.6%	28.6%	53.6%
		% of Total	39.3%	14.3%	53.6%
	tidak ada	Count	5	14	19
		% within Status responden	17.9%	50.0%	33.9%
		% of Total	8.9%	25.0%	33.9%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Kapan ibu mulai memberikan minuman/makanan lain selain ASI \* Status responden Crosstabulation**

		Status responden		Total
		Kasus	Kontrol	
Kapan ibu mulai memberikan 0 minuman/makanan lain selain ASI	Count	11	4	15
	% within Status responden	39.3%	14.3%	26.8%
	% of Total	19.6%	7.1%	26.8%
1	Count	6	1	7
	% within Status responden	21.4%	3.6%	12.5%
	% of Total	10.7%	1.8%	12.5%
2	Count	3	1	4
	% within Status responden	10.7%	3.6%	7.1%
	% of Total	5.4%	1.8%	7.1%
3	Count	2	2	4
	% within Status responden	7.1%	7.1%	7.1%
	% of Total	3.6%	3.6%	7.1%
4	Count	0	2	2
	% within Status responden	.0%	7.1%	3.6%
	% of Total	.0%	3.6%	3.6%
5	Count	1	4	5
	% within Status responden	3.6%	14.3%	8.9%
	% of Total	1.8%	7.1%	8.9%
6	Count	5	12	17
	% within Status responden	17.9%	42.9%	30.4%
	% of Total	8.9%	21.4%	30.4%
7	Count	0	2	2
	% within Status responden	.0%	7.1%	3.6%
	% of Total	.0%	3.6%	3.6%
Total	Count	28	28	56
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

## II. Durasi Menyusui

### Durasi Menyusui \* Status responden Crosstabulation

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Durasi Menyusui	Kurang baik	Count	10	8	18
		% within Status responden	35.7%	28.6%	32.1%
		% of Total	17.9%	14.3%	32.1%
	Baik	Count	18	20	38
		% within Status responden	64.3%	71.4%	67.9%
		% of Total	32.1%	35.7%	67.9%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### Lama ibu menyusui bayi (menit/kali menyusui) \* Status responden Crosstabulation

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Durasi Menyusui (menit/kali menyusui)	3	Count	2	0	2
		% within Status responden	7.1%	.0%	3.6%
		% of Total	3.6%	.0%	3.6%
	5	Count	7	7	14
		% within Status responden	25.0%	25.0%	25.0%
		% of Total	12.5%	12.5%	25.0%
	7	Count	1	1	2
		% within Status responden	3.6%	3.6%	3.6%
		% of Total	1.8%	1.8%	3.6%
	10	Count	5	6	11
		% within Status responden	17.9%	21.4%	19.6%
		% of Total	8.9%	10.7%	19.6%
	15	Count	12	13	25
		% within Status responden	42.9%	46.4%	44.6%
		% of Total	21.4%	23.2%	44.6%
	20	Count	1	1	2
		% within Status responden	3.6%	3.6%	3.6%
		% of Total	1.8%	1.8%	3.6%
	Total	Count	28	28	56
		% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Statistics

Durasi Menyusui (menit/kali menyusui)

N	Valid	56
	Missing	0
Mean		10.98
Minimum		3
Maximum		20

### Jika <10 menit/kali menyusui, alasannya \* Status responden Crosstabulation

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Jika <10 menit/kali menyusui, alasannya	asi tidak lancar	Count	1	1	2
		% within Status responden	3.6%	3.6%	3.6%
		% of Total	1.8%	1.8%	3.6%
	bayi tidak mau menyusu	Count	5	2	7
		% within Status responden	17.9%	7.1%	12.5%
		% of Total	8.9%	3.6%	12.5%
	sudah diberi susu formula	Count	4	5	9
		% within Status responden	14.3%	17.9%	16.1%
		% of Total	7.1%	8.9%	16.1%
	tidak ada	Count	18	20	38
		% within Status responden	64.3%	71.4%	67.9%
		% of Total	32.1%	35.7%	67.9%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

### III. Frekuensi Menyusui

Frekuensi Menyusui \* Status responden Crosstabulation

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Frekuensi Menyusui	Kurang baik	Count	15	6	21
		% within Status responden	53.6%	21.4%	37.5%
		% of Total	26.8%	10.7%	37.5%
	Baik	Count	13	22	35
		% within Status responden	46.4%	78.6%	62.5%
		% of Total	23.2%	39.3%	62.5%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Berapa kali ibu menyusui bayi (kali/hari) \* Status responden Crosstabulation

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Frekuensi Menyusui (kali/hari)	3	Count	3	0	3
		% within Status responden	10.7%	.0%	5.4%
		% of Total	5.4%	.0%	5.4%
	4	Count	1	1	2
		% within Status responden	3.6%	3.6%	3.6%
		% of Total	1.8%	1.8%	3.6%
	5	Count	8	3	11
		% within Status responden	28.6%	10.7%	19.6%
		% of Total	14.3%	5.4%	19.6%
	6	Count	3	1	4
		% within Status responden	10.7%	3.6%	7.1%
		% of Total	5.4%	1.8%	7.1%
	8	Count	0	1	1
		% within Status responden	.0%	3.6%	1.8%
		% of Total	.0%	1.8%	1.8%
	10	Count	3	12	15
		% within Status responden	10.7%	42.9%	26.8%
		% of Total	5.4%	21.4%	26.8%
	12	Count	2	0	2
		% within Status responden	7.1%	.0%	3.6%

	% of Total	3.6%	.0%	3.6%
13	Count	0	1	1
	% within Status responden	.0%	3.6%	1.8%
	% of Total	.0%	1.8%	1.8%
14	Count	1	1	2
	% within Status responden	3.6%	3.6%	3.6%
	% of Total	1.8%	1.8%	3.6%
15	Count	7	8	15
	% within Status responden	25.0%	28.6%	26.8%
	% of Total	12.5%	14.3%	26.8%
Total	Count	28	28	56
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

### Statistics

Frekuensi Menyusui  
(kali/hari)

N	Valid	56
	Missing	0
Mean		9.71
Minimum		3
Maximum		15

**Jika <10 kali/hari, alasannya \* Status responden Crosstabulation**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Jika <10 kali/hari, alasannya	ibu bekerja	Count	13	5	18
		% within Status responden	46.4%	17.9%	32.1%
		% of Total	23.2%	8.9%	32.1%
	sudah diberi susu formula	Count	2	1	3
		% within Status responden	7.1%	3.6%	5.4%
		% of Total	3.6%	1.8%	5.4%
	tidak ada	Count	13	22	35
		% within Status responden	46.4%	78.6%	62.5%
		% of Total	23.2%	39.3%	62.5%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Pada saat kapan ibu menyusui bayi \* Status responden Crosstabulation**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Pada saat kapan ibu menyusui bayi	Saat bayi menangis	Count	2	9	11
		% within Status responden	7.1%	32.1%	19.6%
		% of Total	3.6%	16.1%	19.6%
	Kapan saja ibu mau	Count	25	18	43
		% within Status responden	89.3%	64.3%	76.8%
		% of Total	44.6%	32.1%	76.8%
	Setiap 2 jam sekali	Count	1	1	2
		% within Status responden	3.6%	3.6%	3.6%
		% of Total	1.8%	1.8%	3.6%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

#### IV. Pemberian Kolostrum

Pemberian Kolostrum \* Status responden Crosstabulation

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Pemberian Kolostrum	Tidak memberikan kolostrum	Count	12	3	15
		% within Status responden	42.9%	10.7%	26.8%
		% of Total	21.4%	5.4%	26.8%
	Memberikan kolostrum	Count	16	25	41
		% within Status responden	57.1%	89.3%	73.2%
		% of Total	28.6%	44.6%	73.2%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Jika tidak, alasannya \* Status responden Crosstabulation

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Jika tidak, alasannya	kolostrum tidak keluar	Count	10	3	13
		% within Status responden	35.7%	10.7%	23.2%
		% of Total	17.9%	5.4%	23.2%
	terbuang	Count	2	0	2
		% within Status responden	7.1%	.0%	3.6%
		% of Total	3.6%	.0%	3.6%
	tidak ada	Count	16	25	41
		% within Status responden	57.1%	89.3%	73.2%
		% of Total	28.6%	44.6%	73.2%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	



## V. Pemberian Prelaktal

Pemberian Prelaktal \* Status responden Crosstabulation

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Pemberian Prelaktal	Memberikan prelaktal	Count	11	4	15
		% within Status responden	39.3%	14.3%	26.8%
		% of Total	19.6%	7.1%	26.8%
	Tidak memberikan prelaktal	Count	17	24	41
		% within Status responden	60.7%	85.7%	73.2%
		% of Total	30.4%	42.9%	73.2%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Jika Ya, makanan/minuman apa \* Status responden Crosstabulation**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Jika Ya, makanan/minuman apa	Susu formula	Count	10	3	13
		% within Status responden	35.7%	10.7%	23.2%
		% of Total	17.9%	5.4%	23.2%
	Air putih	Count	1	0	1
		% within Status responden	3.6%	.0%	1.8%
		% of Total	1.8%	.0%	1.8%
	Lainnya	Count	0	1	1
		% within Status responden	.0%	3.6%	1.8%
		% of Total	.0%	1.8%	1.8%
	Tidak ada	Count	17	24	41
		% within Status responden	60.7%	85.7%	73.2%
		% of Total	30.4%	42.9%	73.2%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Pada saat lahir bayi langsung diberikan ASI \* Status responden Crosstabulation**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Pada saat lahir bayi langsung diberikan ASI	Ya	Count	17	23	40
		% within Status responden	60.7%	82.1%	71.4%
		% of Total	30.4%	41.1%	71.4%
	Tidak	Count	11	5	16
		% within Status responden	39.3%	17.9%	28.6%
		% of Total	19.6%	8.9%	28.6%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Jika tidak, alasannya \* Status responden Crosstabulation**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Jika tidak, alasan nya	asi belum keluar	Count	11	5	16
		% within Status responden	39.3%	17.9%	28.6%
		% of Total	19.6%	8.9%	28.6%
	tidak ada	Count	17	23	40
		% within Status responden	60.7%	82.1%	71.4%
		% of Total	30.4%	41.1%	71.4%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

## Analisis Biivariat

### I. Durasi Pemberian ASI

#### Durasi Pemberian ASI \* Status responden

Crosstab

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Durasi Pemberian ASI	Kurang baik	Count	23	14	37
		% within Status responden	82.1%	50.0%	66.1%
		% of Total	41.1%	25.0%	66.1%
	Baik	Count	5	14	19
		% within Status responden	17.9%	50.0%	33.9%
		% of Total	8.9%	25.0%	33.9%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.452 <sup>a</sup>	1	.011		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.098	1	.024		
Likelihood Ratio	6.650	1	.010		
Fisher's Exact Test				.023	.011
Linear-by-Linear Association	6.337	1	.012		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Durasi Pemberian ASI (Kurang baik / Baik)	4.600	1.360	15.554
For cohort Status responden = Kasus	2.362	1.069	5.222
For cohort Status responden = Kontrol	.514	.314	.841
N of Valid Cases	56		

**II. Durasi Menyusui**

**Durasi Menyusui \* Status responden**

**Crosstab**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Durasi Menyusui	Kurang baik	Count	10	8	18
		% within Status responden	35.7%	28.6%	32.1%
		% of Total	17.9%	14.3%	32.1%
	Baik	Count	18	20	38
		% within Status responden	64.3%	71.4%	67.9%
		% of Total	32.1%	35.7%	67.9%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.327 <sup>a</sup>	1	.567		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.082	1	.775		
Likelihood Ratio	.328	1	.567		
Fisher's Exact Test				.775	.388
Linear-by-Linear Association	.322	1	.571		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Durasi Menyusui (Kurang baik / Baik)	1.389	.450	4.286
For cohort Status responden = Kasus	1.173	.689	1.997
For cohort Status responden = Kontrol	.844	.464	1.536
N of Valid Cases	56		

### III. Frekuensi Menyusui

#### Frekuensi Menyusui \* Status responden

Crosstab

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Frekuensi Menyusui	Kurang baik	Count	15	6	21
		% within Status responden	53.6%	21.4%	37.5%
		% of Total	26.8%	10.7%	37.5%
	Baik	Count	13	22	35
		% within Status responden	46.4%	78.6%	62.5%
		% of Total	23.2%	39.3%	62.5%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.171 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.876	1	.027		
Likelihood Ratio	6.325	1	.012		
Fisher's Exact Test				.026	.013
Linear-by-Linear Association	6.061	1	.014		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Frekuensi Menyusui (Kurang baik / Baik)	4.231	1.314	13.617
For cohort Status responden = Kasus	1.923	1.156	3.199
For cohort Status responden = Kontrol	.455	.221	.936
N of Valid Cases	56		

**IV. Pemberian Kolostrum**

**Pemberian Kolostrum \* Status responden**

**Crosstab**

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Pemberian Kolostrum Tidak memberikan kolostrum	Count	12	3	15	
	% within Status responden	42.9%	10.7%	26.8%	
	% of Total	21.4%	5.4%	26.8%	
Memberikan kolostrum	Count	16	25	41	
	% within Status responden	57.1%	89.3%	73.2%	
	% of Total	28.6%	44.6%	73.2%	
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	



**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.376 <sup>a</sup>	1	.007		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.828	1	.016		
Likelihood Ratio	7.774	1	.005		
Fisher's Exact Test				.014	.007
Linear-by-Linear Association	7.244	1	.007		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian Kolostrum (Tidak memberikan kolostrum / Memberikan kolostrum)	6.250	1.523	25.657
For cohort Status responden = Kasus	2.050	1.296	3.243
For cohort Status responden = Kontrol	.328	.116	.929
N of Valid Cases	56		

## V. Pemberian Prelaktal

### Pemberian Prelaktal \* Status responden

Crosstab

			Status responden		Total
			Kasus	Kontrol	
Pemberian Prelaktal	Memberikan prelaktal	Count	11	4	15
		% within Status responden	39.3%	14.3%	26.8%
		% of Total	19.6%	7.1%	26.8%
	Tidak memberikan prelaktal	Count	17	24	41
		% within Status responden	60.7%	85.7%	73.2%
		% of Total	30.4%	42.9%	73.2%
Total	Count	28	28	56	
	% within Status responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.462 <sup>a</sup>	1	.035		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.278	1	.070		
Likelihood Ratio	4.598	1	.032		
Fisher's Exact Test				.068	.034
Linear-by-Linear Association	4.382	1	.036		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pemberian Prelaktal (Memberikan prelaktal / Tidak memberikan prelaktal)	3.882	1.056	14.276
For cohort Status responden = Kasus	1.769	1.100	2.843
For cohort Status responden = Kontrol	.456	.189	1.096
N of Valid Cases	56		

*Lampiran 11*

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



