

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN TINGKAT  
KEJADIAN DERMATITIS ATOPI PADA BALITA DI RSUD DR.  
SOEDJATI PURWODADI**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan**

**Mencapai derajat Sarjana Kedokteran**



**DISUSUN OLEH:**

**Lia Agustina Arini**

**J500100022**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UMUM**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2014**

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN TINGKAT  
KEJADIAN DERMATITIS ATOPIK PADA BALITA DI RS DR. SOEDJATI  
PURWODADI

Yang Diajukan Oleh:

Lia Agustina Arini

J500100022

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, pada hari Sabtu, tanggal 31 Mei 2014

Penguji

Nama : dr. Nurrachmat Mubanto, M.Sc, Sp.KK

Nip/Nik : 197412092010011005

Pembimbing Utama

Nama : dr. Flora Ramona, M.Kes, Sp.KK

Nip/Nik : 100.1540

Pembimbing Pendamping

Nama : dr. Ratih Pramuningtyas

Nip/Nik : 1014



Dekan

Prof. DR. Dr. B. Soebagyo, Sp. A (K)

Nip/Nik: 400.1243

**SURAT PERNYATAAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrahmanirohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : LIA AGUSTINA ARINI

NIM : J500100022

Fakultas/Jurusan : Fakultas Kedokteran Umum

Jenis : Skripsi

Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
TINGKAT KEJADIAN DERMATITIS ATOPI PADA  
BALITA DI RSUD DR. SOEDJATI PURWODADI

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/mengalih formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 31 Mei 2014

Yang Menyatakan



LIA AGUSTINA ARINI

# HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN TINGKAT KEJADIAN DERMATITIS ATOPI PADA BALITA DI

RSUD DR. SOEDJATI PURWODADI

Lia Agustina Arini  
J500100022

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Dermatitis atopik merupakan interaksi yang kompleks, melibatkan kelainan imunologis, faktor lingkungan, dan pengaruh emosional. Berdasarkan catatan laporan 7 rumah sakit di Indonesia, DA berada pada peringkat pertama dari 10 penyakit kulit yang paling sering ditemukan pada balita dan anak-anak. DA pada bayi dan anak-anak lebih banyak dibanding pada dewasa sebanyak 51% dan riwayat atopi 56%. Penyakit alergi DA biasanya muncul dimasa kecil, ASI eksklusif dapat melindungi anak dari penyakit infeksi, sehingga insidensi dapat dikurangi dan tidak menyebabkan gangguan terjadinya DA, hal ini disebabkan oleh adanya antibodi IgA (Imunnoglobulin A) penting yang ada dalam kolostrum ASI yang dapat melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya resiko alergi terutama dermatitis atopik.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian dermatitis atopik pada balita di RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Cara pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dan didapat 120 sampel. Sampel penelitian adalah pasien balita Poli kulit di RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi.

**Hasil:** Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian dermatitis atopik.

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian dermatitis atopik.

---

**Kata Kunci :** *ASI eksklusif, dermatitis atopik, penyakit kulit.*

## PENDAHULUAN

Dermatitis atopik (DA) adalah penyakit peradangan kulit kronis yang berulang atau kambuhan pada bayi dan anak-anak serta dapat menetap hingga dewasa, ditandai dengan gatal dan lesi eksematosa. Dermatitis atopik merupakan interaksi antara gen yang suseptibel, lingkungan, gangguan barier kulit, suseptibilitas terhadap infeksi dan faktor imunologis ( Anggraini *et al*, 2012 ).

Pada berbagai negara, prevalensi DA selalu meningkat setiap tahunnya. Di Amerika Serikat DA dialami oleh 17%-18% pada anak-anak dan 1%-3% pada dewasa, sedangkan di Eropa Utara 24%. Sementara di Inggris dialami oleh 20% pada anak-anak( Lipozencic, 2010 ). Laporan 7 rumah sakit di Indonesia, DA berada pada peringkat pertama dari 10 penyakit kulit yang paling sering ditemukan pada balita dan anak-anak yaitu sebanyak 611 kasus. Pada Poliklinik Kulit dan Kelamin di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, DA pada bayi dan anak-anak lebih banyak dibanding pada dewasa sebanyak 51% dan riwayat atopi pada 223 kasus (56%) ( Budiastuti *et al*, 2007 ).

Pada DA secara klinis dapat dibagi berdasarkan usia dimana lesi tipikal pada daerah tertentu. Dermatitis atopik pada bayi (*infantil*) dialami oleh usia dibawah 2 tahun gejalanya lesi pada daerah wajah, kulit kepala, dan ekstremitas bagian ekstensor. Dermatitis atopik pada anak (*childhood*) dengan usia 2 tahun sampai 12 tahun dengan gejala lesi klinis pada area fleksural terutama lipat siku dan lipat lutut. Dermatitis atopik pada dewasa

(*adult*) lebih dari 12 tahun secara klinis ditandai dengan likenifikasi pada daerah wajah, leher, dan badan ( Anggraini *et al*, 2012 ).

Dermatitis atopik merupakan interaksi yang kompleks, namun melibatkan kelainan imunologis, faktor lingkungan, dan pengaruh emosional. Kelainan imunologis pada keadaan atopik termasuk peningkatan kadar IgE total dalam serum, antibodi IgE yang spesifik terhadap antigen yang masuk lewat mulut dan dihirup, serta aktivasi preferensial dari sel-sel T CD4 fenotipe Th2, yang akan membentuk interleukin 4 (IL-4) dan IL-5. Interleukin ini akan merangsang sintesis IgE oleh sel-sel B. Stafilokokus membentuk koloni pada kulit pasien DA, dan eksotosin yang dikeluarkannya yang merupakan superantigen juga diduga memiliki peran patogenik ( Robin & Tony, 2008).

Penyakit alergi DA biasanya muncul dimasa kecil, terutama pada bayi dan harus dicegah sejak dini, karena anak-anak membutuhkan pertumbuhan yang optimal. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama dan memberikan keuntungan gizi dan melindungi anak dari penyakit infeksi, sehingga tingkat insidensi dapat dikurangi dan tidak menyebabkan gangguan seperti terjadinya DA pada bayi dan anak-anak ( Budiastuti *et al*, 2007).

## TINJAUAN PUSTAKA

Dermatitis atopi (DA) adalah penyakit kulit inflamasi yang khas, bersifat kronis dan sering terjadi kekambuhan (eksaserbasi) terutama mengenai bayi dan anak-anak, dapat pula pada dewasa. Penyakit ini biasanya disertai dengan peningkatan kadar IgE dalam serum serta adanya riwayat rinitis alergika dan asma pada keluarga maupun penderita ( Kariosentono, 2007 ).

Dermatitis atopi (DA) merupakan penyakit kulit inflamasi yang ditandai dengan gambaran klinis pruritus dan khas tertentu seperti (kulit kering, terdapat plak pada dahi dan wajah, leher, tangan, dan daerah lipatan) dan juga dipengaruhi oleh faktor genetik (Lipozencic *et al.*, 2013). Inflamasi kulit pada DA merupakan hasil interaksi yang kompleks antara kerentanan genetik yang menjadi kulit menjadi rusak, kerusakan sistem imun bawaan, dan kekebalan tinggi terhadap alergen (imunologi) dan anti mikroba. Kadar IgE dalam serum penderita DA dan jumlah eosinofil dalam darah perifer umumnya meningkat (Leung, 2010 ).

Air susu ibu (ASI) menurut Kementerian Kesehatan RI, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) adalah minuman alamiah untuk semua bayi cukup bulan selama usia bulan-bulan pertama. ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan maupun makanan

lain. Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan sampai bayi berusia 6 bulan.

Manfaat pemberian ASI pada bayi :

1) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi dan vitamin yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi (William *cit* Walker, 2012).

2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bagi bayi

ASI berisi antibodi virus dan bakteri, termasuk kadar antibodi IgA sekretori yang relatif tinggi, yang berfungsi untuk mencegah mikroorganisme melekat pada mukosa usus dan serta melindungi anak dari risiko alergi (Jafar, 2011).

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Soedjati Purwodadi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Subjek penelitian yang berobat di Poli kulit di RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi. Usia 0-5 tahun subjek terdiagnosis DA.

Kriteria inklusi rekam medis lengkap dari subjek penelitian. Subjek penelitian yang berobat di Poli kulit di RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi. Usia 0-5 tahun subjek terdiagnosis DA. Kriteria eksklusi Penyakit selain DA seperti skabies dan dermatitis seboroik infantil.



Uji analisis statistik *chi square* dengan program SPSS versi 17.0. Kriteria hubungan berdasarkan nilai *p value*( probabilitas ) yang dihasilkan dibandingkan dengan nilai kemaknaan yang dipilih,

## HASIL

Umur pada penelitian ini yaitu dibagi menjadi lima yaitu 0 – 1 tahun, 1 – 2 tahun, 2 – 3 tahun, 3 – 4 tahun, dan 4 – 5 tahun, distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur**

No	Umur	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	0 – 1 tahun	19	15.83%
2	1 – 2 tahun	39	32.50%
3	2 – 3 tahun	30	25.00%
4	3 – 4 tahun	20	16.67%
5	4 – 5 tahun	12	10.00%
Total		120	100.00%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diamati bahwa sebagian besar kelompok usia responden adalah 1-2 tahun sebanyak 39 balita (32,50%) kemudian diikuti kelompok usia 2-3 tahun sebanyak 30 balita (25,00%). Kelompok usia responden yang paling sedikit adalah 4-5 tahun sebanyak 12 balita (10,00%).

### a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin pada penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua yaitu perempuan dan laki-laki. Adapun distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan**

#### Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
----	---------------	-----------	------------

		(N)	(%)
1	Laki-laki	53	44,17
2	Perempuan	67	55,83
	Total	120	100.00%

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diamati bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 67 balita (55,83%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 53 balita (44,17%).

b. Umur Balita dan Dermatitis Atopik

Adapun kejadian dermatitis atopik berdasarkan umur balita dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.

**Tabel 4.3 Distribusi Dermatitis Atopik Menurut Umur**

No	Umur	DA		Tidak DA	
		N	%	N	%
1	0 – 1 tahun	12	10,00	7	5,8
2	1 – 2 tahun	16	13,30	23	19,2
3	2 – 3 tahun	14	11,70	16	13,3
4	3 – 4 tahun	10	8,3	10	8,3
5	4 – 5 tahun	4	3,3	8	6,7
	Total	56	46,70	64	53,30

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa sebagian besar balita yang menderita dermatitis atopik memiliki umur 1 – 2 tahun sebanyak 16 balita (13,30%) dan yang paling sedikit berumur 4 – 5 tahun sebanyak 4 balita (3,3%), sedangkan balita yang tanpa dermatitis sebagian besar berumur 1 – 2 tahun sebanyak 23 balita (19,2%) dan yang paling sedikit berumur 0 – 1 tahun sebanyak 7 balita (5,8%).

c. Jenis Kelamin dan Dermatitis Atopik

Adapun kejadian dermatitis atopik berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

**Tabel 4.4 Distribusi Dermatitis Atopik Menurut Jenis Kelamin**

No	Jenis kelamin	DA		Tidak DA	
		N	%	N	%
1	Laki-laki	29	24,2	24	20,00
2	Perempuan	27	22,5	40	33,33
	Total	56	46,70	64	53,30

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa sebagian besar balita yang menderita dermatitis atopik berjenis kelamin laki-laki sebanyak 29 balita (24,20%) sedangkan balita yang tanpa dermatitis sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 balita (33,33%).

d. Status pemberian ASI dan Dermatitis Atopik

Kejadian dermatitis atopik berdasarkan status pemberian ASI dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut.

**Tabel 4.5 Distribusi Dermatitis Atopik Menurut Status Pemberian ASI**

No	Status Pemberian ASI	DA		Tidak DA	
		N	%	N	%
1	ASI Eksklusif	18	15,0	42	35,0
2	ASI Non Eksklusif	38	31,7	22	18,3
	Total	56	46,70	64	53,30

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa sebagian besar balita yang menderita dermatitis atopik tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 38 balita (31,70%) sedangkan balita yang tanpa dermatitis sebagian besar diberikan ASI Eksklusif sebanyak 42 balita (35,00%).

**1. Analisa Data**

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian dermatitis atopik di RSUD dr Soedjati Purwodadi dilakukan analisis data menggunakan uji *chi square* ( $X^2$ ) melalui bantuan program komputer *SPSS for windows versi 17*. Adapun hasil penghitungan sebagaimana pada tabel 4.6 berikut.

**Tabel 4.6 Hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian dermatitis atopik di RSUD dr. Soedjati Purwodadi.**

No	Status Pemberian ASI	DA		Tidak DA		$X^2$	p
		N	%	N	%		
1	ASI Eksklusif	18	15,0	42	35,0	13,393	0,000
2	ASI Non Eksklusif	38	31,7	22	18,3		
	Total	56	46,70	64	53,30		

Berdasarkan uji *chisquare* didapatkan hasil  $X^2 = 13,393$  dan  $p = 0,000$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima karena  $p < \alpha$  (0,05) yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan tingkat kejadian dermatitis atopik dan juga didapatkan nilai *odds ratio* = 4,030 artinya bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki peluang 4,030 kali menderita dermatitis atopik.

#### A. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Soedjati Purwodadi terhadap 120 balita yang diperiksa di Poliklinik kulit dan kelamin diperoleh hasil sebagian besar balita berusia 1-2 tahun (32,50%) dan berjenis kelamin perempuan

(55,83%), dari 120 balita yang diperiksa di Poliklinik kulit dan kelamin diperoleh sebanyak 56 balita (46,7%) menderita dermatitis atopik dan 64 balita (53,3%) tidak menderita dermatitis.

Pada penelitian ini sebagian besar balita yang menderita dermatitis atopik memiliki umur 1-2 tahun sebanyak 16 balita (13,30%), Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Halkjaer, dkk (2006) melaporkan insiden kumulatif dermatitis atopik pada usia 1 tahun adalah 31%, usia 2 tahun adalah 41% dan usia 3 tahun adalah 44%. Penelitian ini juga didukung oleh Lieu (2006) bahwa puncak kejadian dermatitis atopik sekitar umur 1 – 2 tahun dan cenderung menurun seiring bertambahnya umur.

Prevalensi kejadian dermatitis atopik berdasarkan jenis kelamin di RSUD dr. Soedjati Purwodadi lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu 29 balita (24,2%) atau dibuat rasio 2,07 : 1,93. Penelitian ini didukung oleh pendapat Moore, dkk. (2004) dalam sebuah penelitian kohort pada usia 6 bulan pertama melaporkan kejadian dermatitis atopik lebih banyak pada laki-laki dibanding perempuan (1,6:1).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang diberikan ASI eksklusif lebih sedikit mengalami kejadian dermatitis atopik sebanyak 18 balita (15%) sedangkan yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami kejadian dermatitis atopik sebanyak 38 balita (31,7%). Hasil penelitian ini didukung penelitian Astuti (2007) bahwa bayi yang memiliki risiko tinggi atopik dan mendapatkan hasil bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 3,72 kali lebih besar untuk mendapatkan dermatitis atopik dibandingkan kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif 6 bulan. Makin panjang waktu mendapat ASI makin kecil kemungkinan untuk mendapat DA. Menyusui lebih baik daripada minuman/makanan formula

untuk nutrisi bayi oleh karena keuntungan nutrisial, imunologi dan psikologik. Pemberian ASI eksklusif dan penundaan pemberian makanan padat sampai usia 6 bulan mampu menurunkan kejadian atopi dan eksema pada anak usia 1-3 tahun dan mencegah efek alergi jangka panjang pada saluran pernafasan (Zeiger, 2003).

ASI eksklusif secara umum dianjurkan untuk mengurangi risiko terjadinya DA, sensitifitas dan gangguan asma terutama dalam keluarga yang berisiko tinggi. (Carson, 2009). Beberapa studi yang telah menunjukkan ASI megandung sel darah putih, anti bodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus. Susu formula adalah cairan yang berisi zat yang mati. Di dalamnya tidak ada sel hidup seperti sel darah putih, zat pembunuh bakteri, antibodi, mengandung enzim, hormon dan juga tidak mengandung faktor pertumbuhan (Suraatmaja,2002)

Pemberian ASI eksklusif dan penundaan pemberian makanan padat sampai usia 6 bulan mampu menurunkan kejadian atopi dan eksema pada anak usia 1-3 tahun dan mencegah efek alergi jangka panjang pada saluran pernafasan (Zeiger, 2003).

Jadi, berdasarkan hasil penelitian ini dan diperkuat dengan temuan Zeiger, 2003 maka hipotesis yang menyatakan menyusui eksklusif adalah faktor pelindung pengembangan dermatitis atopik jika dibandingkan dengan susu formula atau ASI non eksklusif yang diterima.

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 120 responden di RSUD dr. R. Soedjati Purwodadi yang melakukan pemeriksaan di Poliklinik

Kulit dan Kelamin didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap penurunan dermatitis atopik. Hal ini dapat dibuktikan pada uji analisis statistik *chi-square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000. Selain itu pada penelitian ini juga didapatkan nilai *Odds-Ratio* 4,030 artinya bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki peluang 4,030 kali menderita dermatitis atopi.

### **Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan tersebut, maka peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut :

1. Perlunya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif sampai berumur 6 bulan karena salah satunya dapat mengurangi angka kejadian dermatitis atopik.
2. Perlunya peran serta tugas kesehatan setempat dan tokoh masyarakat dalam program-program pemerintah yang berhubungan dengan ASI eksklusif.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian dermatitis atopik dengan menambah faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti riwayat atopik keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

4.

Anggraini Y.E., Indrastuti N., Waskito F., 2010. Profil Insidensi Dermatitis Atopi Di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. In: *PIT PERDOSKI XII*. pp 749-752

Budiastuti M., Wandita S., Sumandiono. 2007. Exclusive Breastfeeding and Risk Of Atopik Dermatitis. In: *High Risk Infant*. Berkala Ilmu Kedokteran: 39: pp 192-198

Brown, R.G. and Tony B., 2005. Dermatitis Atopi. In : *Lecture Notes Dermatology*. 8<sup>th</sup> ed. Yogyakarta: Erlangga.

Carson, C.G. 2009. risk factors for developing Atopic Dermatitis. In: *Danish Medical Journal*. pp. 1-24.

Dahlan, M.S., 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. 3<sup>rd</sup> ed. Jakarta: Salemba Medika.

Dahlan, M.S., 2012. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. 5<sup>th</sup> ed. Jakarta: Salemba Medika.

Department of Pathology University of Utah. 2010. *Sauer's Manual of Skin Diseases*. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Donald Y.M, Leung L.F, Eichenfield M.B., 2008, In: Fitzpatrick, s *Dermatology in General Medicine*. 7<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill, pp. 2030-31.

Ghaderi, R., and Makhmalbaf, Z. 2005. *Effect of Breast-Feeding on the Development of Atopic Dermatitis*. Vol 4 No 3. *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*

Harap, M., 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. 1<sup>st</sup> ed. Jakarta: Hipokrates, pp. 109-15.

Jafar N., 2011. *ASI Eksklusif (Tesis)*. Universitas Hasanudin.

Kariosentono H., 2006. *Dermatitis Atopi (Eksema)*. Edisi Pertama. Surakarta LPP UNS dan UNS press.



5. Lien, T.Y., 2011. Breastfeeding and Maternal Diet in Atopic Dermatitis. *Vol 57. Canadian Family Physician*
6. Lipozencic J. MD, PhD., and Ljubojevic S. MD, PhD., 2010, In: *Sauer's Manual of Skin Diseases*. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
7. Leung, D.Y.M.,2010. atopic dermatitis (atopic eczema). In: *Fitzpatri Dermatology In General Medicine*. Pp 148-158
8. Matondang C., Munasir Z., & Sumandiono, 2007. *Buku Ajar Alergi Immunologi Anak. Edisi Kedua*. Jakarta : Balai Penerbit IDAI pp. 158-198
9. Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1<sup>st</sup> ed. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Riwidikdo, H., 2009. *Statistik Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
11. Santosa H.,2010. *Buku Ajar Alergi Immunologi Anak. Edisi Kedua*. Jakarta : Balai Penerbit IDAI
12. Sastroasmoro, S. dan Sofyan I., 2002. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 1<sup>st</sup> ed. Jakarta: Binarupa Aksara.
13. Soetjningsih, DSAK., 1997. *ASI : Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Edisi Pertama*. Jakarta.
14. Suraatmaja, S., 2002. Aspek gizi air susu ibu. In: *ASI*. Penerbit Buku Kedokteran. Pp16-28
15. Williams, H. G. 2006. *And not a drop to drink- why water is harmful for newborn*. Breastfeeding.
16. Zeiger, R. (2003). Prevention of Food Allergy in Infants and Children. In: *Immunol Allerg Clin North Am*. 19, 619-646.