

**PERBANDINGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI BERUSIA 0-6
BULAN YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DENGAN YANG DIBERI
TIDAK ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GROGOL
KABUPATEN SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana Kedokteran**



**Diajukan Oleh :
Nurlaely Ameliasari
J 500 110 061**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**

NASKAH PUBLIKASI

**PERBANDINGAN KEJADIAN DIARE PADA BAYI BERUSIA 0-6 BULAN
YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DENGAN YANG DIBERI TIDAK ASI
EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GROGOL KABUPATEN
SUKOHARJO**

Yang diajukan oleh :

Nurlaely Ameliasari

J500110061

Telah disetujui oleh dewan penguji skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, pada hari Jumat, tanggal 13 Februari 2015

Penguji

Nama : dr. Flora Ramona S.P, M.Kes, Sp.KK (.....)

NIP/NIK : 100.1540

Pembimbing Utama

Nama : dr. Shinta Riana, Sp.A (.....)

NIP/NIK : -

Pembimbing Pendamping

Nama : dr.Devi Usdiana Rosyidah (.....)

NIP/NIK : 1242

Dekan



Prof. Dr. Bambang Subagyo, dr., Sp.A(K)

NIP/NIK. 400.1243

ABSTRAK

Perbandingan Kejadian Diare Pada Bayi Berusia 0-6 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Yang Diberi Tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo.

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Nurlaely Ameliasari, Shinta Riana, Devi Usdiana Rosyidah, 2015

Latar Belakang. Diare masih menjadi suatu problematika bagi kesehatan masyarakat terutama di Indonesia. Kejadian diare terbanyak menyerang kelompok usia 6-24 bulan. Hal ini terjadi karena bayi mulai mendapatkan makanan tambahan di luar ASI, dimana resiko ikut sertanya kuman pada makanan tambahan tinggi. Air Susu Ibu (ASI) merupakan air susu yang mengandung antibodi dan antibiotik sehingga anak yang diberikan ASI memiliki daya tahan tubuh yang lebih stabil dibandingkan dengan anak yang diberi susu formula.

Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kejadian diare bayi yang diberi ASI Eksklusif dibandingkan dengan yang diberi tidak ASI eksklusif pada rentang usia 6-9 bulan.

Metode. Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* di wilayah kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo.

Hasil. Distribusi dari 64 responden didapatkan 34 bayi ASI Eksklusif dan 30 bayi tidak ASI Eksklusif. Hasil uji analisis statistik diperoleh nilai $P = 0,003$ ($p < 0,05$) dan $OR = 0,205$ yang artinya terdapat perbedaan kejadian diare pada bayi usia 6-9 bulan yang diberi ASI Eksklusif dengan yang diberi tidak ASI eksklusif.

Kesimpulan. Terdapat perbedaan kejadian diare yang bermakna pada bayi dengan rentang usia 6-9 bulan yang diberi ASI Eksklusif dengan yang diberi tidak ASI eksklusif.

Kata kunci : Diare, ASI Eksklusif, tidak ASI eksklusif

ABSTRACT

**COMPARISON OF DIARRHEA OCCURRENCE BETWEEN 0-6 MONTHS OLD
BABY WITH AND WITHOUT EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN
PUSKESMAS GROGOL, SUKOHARJO.**

Medical Faculty Muhammadiyah Surakarta University

Nurlaely Ameliasari, Shinta Riana, Devi Usdiana Rosyidah, 2015

Background. *Diarrhea is somewhat problematic for public health, especially in Indonesia. The highest incidence of diarrhea attack 6-24 months age group, this occurs because the baby starts getting extra food outside the milk in which the risk of germs penetrating in extra food is getting higher. Mother's Milk (ASI) contains antibodies and antibiotics so that children who were breastfed have more stable immunity than formula-fed children.*

Objective. *This study aimed to determine differences in the incidence of diarrhea between exclusive breast-fed infants compared with those given no exclusive breastfeeding at 6-9 months of age ranges.*

Method. *This study used an analytical study with cross sectional approach in Puskesmas Grogol, Sukoharjo.*

Results. *The distribution of the 64 respondents obtained from 34 exclusively breastfed infants and 30 not exclusively breastfed infants. Statistical analysis of test results obtained the value of $P = 0.003$ ($p < 0.05$) and $OR = 0.205$ which means that there are differences in the incidence of diarrhea in infants aged 6-9 months who were breastfed exclusively with the one not exclusively breastfed.*

Conclusion. *There is a significant difference in the incidence of diarrhea in infants, aged 6-9 months who were exclusively breastfed with that not exclusively breastfed.*

Keywords : *Diarrhea, exclusive breastfeeding, non-exclusive breastfeeding*

PENDAHULUAN

Diare masih menjadi suatu problematika bagi kesehatan masyarakat di negara berkembang terutama di Indonesia. Angka mortalitas, morbiditas dan insidennya cenderung meningkat (Kemenkes RI, 2011). Kasus diare di Provinsi Jawa Tengah juga termasuk insiden diare yang tinggi yakni sebesar 5,4% (Riskesdas, 2013). Hal serupa juga diungkapkan dalam data Buku Putih Sanitasi Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 menyebutkan bahwa diare menempati urutan keenam dari dua belas penyakit utama yang banyak diderita penduduk di Kabupaten Sukoharjo (DKK Sukoharjo, 2011). Profil Kabupaten Sukoharjo 2011 juga menyebutkan bahwa kecamatan grogol menempati urutan pertama sebanyak 5.409 kasus diare yang ditangani. Berdasarkan laporan (data) Puskesmas Grogol pada bulan Januari hingga November tahun 2014 terdapat bayi berusia 6-9 bulan sebanyak 55 yang terkena diare.

Kelompok usia balita adalah kelompok yang tinggi mengalami diare, dengan kelompok usia 12-23 bulan sebesar 7,6 persen

dan disusul dengan kelompok usia 0-11 bulan yaitu sebesar 5,5 persen (Riskesdas, 2013). Priska (2012) menyebutkan diare sebagian besar terjadi pada kelompok usia dibawah 2 tahun, sebab usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Kejadian diare terbanyak menyerang kelompok usia 6-24 bulan, hal ini terjadi karena bayi mulai mendapatkan makananan tambahan di luar ASI dimana resiko ikut sertanya kuman pada makanan tambahan tinggi (Juffrie, 2011; Priska, 2012). Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini dapat menimbulkan terjadinya diare yang disebabkan karbohidrat konsentrasi yang tinggi dalam makanan tambahan (Wargiana, *et al*, 2013).

Air Susu Ibu (ASI) mengandung antibodi dan antibiotik sehingga anak yang diberi ASI memiliki daya tahan tubuh yang lebih stabil dibandingkan dengan anak yang diberi susu formula. Hal ini disebabkan di dalam ASI Eksklusif terkandung faktor antibiotik dan antiinfeksi yang tinggi (Perinasia, 2013). Susu formula merupakan susu

untuk bayi yang sebagian besar berasal dari susu sapi atau kedelai. Pemberian susu formula diindikasikan bagi bayi yang disebabkan suatu hal tidak mendapat ASI atau sebagai tambahan apabila ASI tidak mencukupi (Nasar, 2005). WHO pada tahun 2011 menegaskan kembali bahwa tidak ada makanan atau cairan lain selain Air Susu Ibu yang diperlukan untuk memenuhi

kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama kehidupan. Setelah periode enam bulan, bayi harus mulai menerima berbagai makanan, sementara menyusui tetap dilakukan hingga dua tahun atau lebih. Pemberian ASI secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi selama usia enam bulan tanpa makanan pendamping (Duijts, 2010; Perinasia, 2013).

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini digunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5 Januari sampai 22 Januari 2015 yang berlokasi di posyandu-posyandu wilayah kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini menunjukkan bahwa perbedaan pemberian makanan kepada bayi ternyata terbukti berpengaruh terhadap kejadian diare. Dari analisis data pada penelitian ini diketahui bahwa 34 bayi (53,12%) yang diberikan ASI Eksklusif dan sisanya 30 bayi (46,87%) yang diberikan tidak ASI Eksklusif. Dari 64 responden tersebut, terdapat 32

diantaranya memiliki riwayat diare dengan persentase sebesar 50% dan 32 sisanya sebesar 50% tidak memiliki riwayat diare.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6-9 bulan yang mengalami diare yang datang bersama ibunya di posyandu-posyandu wilayah kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo dan berjumlah 64 bayi. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan berdasarkan pertimbangan peneliti atas ciri- ciri maupun sifat-sifat dari populasi yang sudah terlebih dahulu diketahui (Notoatmojo, 2012).

Variabel independen yang akan diuji dalam penelitian ini adalah ASI Eksklusif dan tidak ASI eksklusif, dan variabel dependen kejadian diare. Variabel ASI eksklusif, tidak ASI eksklusif dan kejadian diare pengukurannya dilakukan dengan menggunakan kuesioner (Iswari, 2011). Kuesioner ini terdapat 18 butir pertanyaan, dimana peneliti akan melakukan wawancara, mendampingi dan memberikan penjelasan pada responden secara langsung dalam menjawab setiap pertanyaan kuesioner. Hasil pengukuran dengan menggunakan kuesioner kejadian diare, didapatkan ASI eksklusif dan tidak ASI Eksklusif dikatakan Ya nilainya 1 dan Tidak ASI Eksklusif nilainya 2. Pada kejadian diare didapatkan hasil pengukurannya dikatakan Ya nilainya 1, dan Tidak nilainya 0.

Teknik pengumpulan data penelitian ini yaitu 64 ibu dari bayi yang memenuhi kriteria restriksi berusia 6-9 bulan, bersedia menjadi

responden dan mengisi lembar inform consent dan formulir biodata diri. Kemudian responden mengisi kuesioner kejadian diare yang digunakan untuk mengetahui perilaku sampel. Jika jawaban pada kuesioner “Ya” maka ditanyakan lebih lanjut hingga usia berapa anak diberi ASI Eksklusif dan ditanyakan riwayat kejadian diare yang pernah terjadi hingga bayi usia 9 bulan dan hasilnya dinyatakan dengan jumlah banyaknya kejadian diare pada bayi usia 6-9 bulan yang diberi ASI Eksklusif dengan yang diberi tidak ASI Eksklusif. Data-data yang diperlukan dalam penelitian ini terpenuhi maka dilakukan uji *Chi Square* untuk mengetahui perbandingan kejadian diare pada bayi berusia 0-6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dengan yang diberi tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo dengan menggunakan Komputer SPSS *for windows* versi 20.0.

HASIL PENELITIAN

Seluruh sampel yang diteliti dalam penelitian ini berjumlah 64 bayi.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis makanan

Jenis makanan	Frekuensi	(%)
ASI Eksklusif	34	53,12
Tidak ASI Eksklusif	30	46,87
Total	64	100,0

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 64 responden yang diperoleh, terdapat 34 bayi (53,12%) yang diberikan ASI Eksklusif dan 30 bayi (46,87%) yang diberikan tidak ASI Eksklusif.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat kejadian diare

Kejadian Diare	Frekuensi	Persentase (%)
Pernah	32	50
Tidak pernah	32	50
Total	64	100

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan, 32 bayi diantaranya pernah mengalami diare dengan persentase sebesar 50% dan 32 bayi sisanya sebesar 50% tidak pernah mengalami diare. Perbandingan kejadian diare antara bayi yang diberi ASI Eksklusif dengan bayi yang diberi tidak ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Hasil Uji *Chi Square*

Makanan Bayi	Kejadian Diare						P	Odd Ratio (OR)
	Pernah		Tidak Pernah		Total			
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
ASI Eksklusif	11	32,35	23	67,64	34	100	0,003	0,205
Tidak ASI Eksklusif	21	70	9	30	30	100		
Total	32	102,35	32	97,64	64	200		

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa terdapat 11 kejadian diare (32,35%) pada bayi yang diberi ASI Eksklusif dan 21 kejadian diare (70%) pada bayi yang diberi tidak ASI eksklusif. Setelah dilakukan hasil uji statistik dengan *Chi Square Test*, menunjukkan bahwa nilai $p = 0,003$ ($p < 0,005$) sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kejadian diare yang bermakna antara bayi yang diberi ASI Eksklusif dengan bayi yang diberi tidak ASI eksklusif. Nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 0,205, hal ini berarti bayi yang meminum ASI Eksklusif mempunyai kemungkinan 0,205 kali terkena diare dibandingkan dengan yang tidak ASI Eksklusif. Nilai OR 0,205 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas bayi yang ASI Eksklusif untuk menderita diare adalah sebesar 18 %.

PEMBAHASAN

Data pada tabel 3 menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki riwayat terkena diare lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang diberi tidak ASI eksklusif, yaitu sebanyak 11 bayi ASI eksklusif yang

memiliki riwayat diare dan 21 bayi tidak ASI eksklusif yang memiliki riwayat diare. Pada 34 bayi ASI eksklusif, yang memiliki riwayat diare sebanyak 11 bayi dengan 5 bayi diantaranya mempunyai riwayat diare sebanyak 1 kali, 2 bayi

mempunyai riwayat diare sebanyak 2 kali, 3 bayi mempunyai riwayat diare sebanyak 3 kali dan sisanya 1 bayi memiliki riwayat diare lebih dari 3 kali. Hal ini tampak berbeda dengan bayi yang diberi tidak ASI eksklusif, pada 30 bayi yang diberi tidak ASI eksklusif terdapat 21 bayi yang memiliki riwayat diare, 9 bayi diantaranya mempunyai riwayat diare sebanyak 1 kali, 7 bayi mempunyai riwayat diare sebanyak 2 kali, 2 bayi mempunyai riwayat diare sebanyak 3 kali dan sisanya 1 bayi mempunyai riwayat diare sebanyak lebih dari 3 kali. Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan yang kejadian diare antara bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi tidak ASI eksklusif dengan nilai $p = 0,003$. Nilai p tersebut bermakna karena $p < 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok responden bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki riwayat kejadian diare yang lebih rendah jika dibandingkan dengan kelompok responden bayi yang diberi tidak ASI eksklusif.

Adanya perbedaan kejadian diare pada bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang

diberi tidak ASI eksklusif dapat disebabkan antara lain oleh asupan zat gizi yang diberikan oleh ibu terhadap bayi berbeda antara ibu yang satu dengan yang lainnya. ASI akan membentuk kekebalan tubuh pada anak sehingga anak akan terlindungi dari berbagai infeksi (Suraatmaja, 2007). Konsentrasi faktor antiinfeksi dalam ASI tertinggi terdapat dalam kolostrum, kolostrum menghasilkan *Immunoglobulin A* (IgA) yang berperan dalam melapisi saluran cerna agar kuman tidak dapat masuk kedalam aliran darah bayi sehingga system kekebalan tubuh bayi dapat bekerja dengan baik (Nugroho, 2011). Selain itu, ASI dapat mengandung enzim yang dapat memudahkan pencernaan makanan ,sebab bayi dengan usia dibawah 6 bulan belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna sehingga belum mampu untuk mencerna makanan dengan baik (Perinasia, 2013). Hal serupa juga dikemukakan oleh Lubis (2012) bahwa ASI mengandung oligosakarida yang dapat menciptakan suasana asam dalam saluran cerna yang berperan memberikan sinyal untuk pertahanan saluran cerna, yaitu SIgA (*Secretory*

Immunoglobulin A) yang mampu mengikat mikroba patogen dengan jalan mencegah perlekatannya pada sel enterosit usus dan mencegah reaksi imun yang bersifat inflamasi sehingga tidak terjadi diare (Lubis, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Priska (2012) yang mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi berpengaruh terhadap frekuensi kejadian diare (Priska, 2012). Duijts (2010) menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan cenderung lebih protektif jika dibandingkan ASI eksklusif hingga usia 4 bulan. Hasil penelitian Duijts juga menyebutkan bahwa bayi yang menyusui eksklusif selama 6 bulan memiliki efek yang protektif terhadap perkembangan saluran pernafasan dan saluran pencernaan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, sedangkan menyusui eksklusif

hanya selama 4 bulan atau lebih setelahnya efek protektifnya lebih rendah untuk terkena infeksi pada usia 7-12 bulan. Adisasmito (2007) dalam Iswari (2011) juga mengungkapkan bahwa faktor resiko diare pada bayi dan balita yang bermakna salah satunya adalah pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Winlar (2002) tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak usia 0-2 tahun antara lain adalah kebiasaan ibu memberikan makanan selingan pada bayi dengan prosentase kejadian diare sebesar 53,5%. Hasil ini diperkuat juga oleh Widiowati (2012) yang mengungkapkan bahwa insiden kejadian diare rotavirus terbanyak menyerang pada anak usia 6-23 bulan sebesar 65,5% (Widiowati, dkk., 2012).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapatnya perbedaan antara kejadian diare pada bayi berusia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif

dengan bayi yang diberi tidak ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo. Pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif mempunyai kemungkinan 0,205 kali

terkena diare, hal ini berarti ASI terhadap kejadian diare. berperan sebagai faktor protektif

DAFTAR PUSTAKA

Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI). 2011. *Alasan Medis Untuk Tidak menggunakan Pengganti ASI*. <http://aimi-asi.org/alasan-medis-pengganti-asi/> 27 Agustus 2014.

BPS Sukoharjo, 2014. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo Geografi dan Iklim*. <http://sukoharjokab.bps.go.id/index.php?hal=subject&id=1> diakses tanggal 28 januari 2015

Cadwell, K., Maffei , *et al.* 2011. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC.

Clemens, D ., *et al.* 1997. Breastfeeding and the Risk of Life-threatening Enterotoxigenic *Escherichia coli* Diarrhea in Bangladeshi Infants and Children. *Official Journal Of the American Academy Of Pediatrics*. <http://pediatrics.aappublications.org/content/100/6/e2.full.html>.

Dahlan M.S., 2011. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Dahlan M.S., 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Edisi 5. Jakarta : Salemba Medika.

Depkes RI, 2011. http://www.depkes.go.id/downloads/advertorial/adv_pp_asi.pdf diakses pada tanggal 2 Agustus 2014 pukul 20.05.

FAO (Department of food Safety, Zoonoses and Foodborne disease, WHO with FAO). 2007. *How To Prepare Formula for Bottle-feeding at Home*. Ireland. <http://www.who.int/indosafety/publications/micro/pif2007/en/pdf> 28 Agustus 2014.

Dewanti, R. 2011. Mengenal Enterobacter Sakazakii. *Southeast Asian Food and Agricultural Science and Technology (seafast) IPB*. <http://seafast.ipb.ac.id/latest-news/195-mengenal-enterobacter-sakazakii-cronobacter-spp/> 31 Oktober 2014.

Dinkes Jateng, 2012. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012*. <http://www.depkes.go.id> 14 april 2014.

DKK Sukoharjo, 2011. Profil Kabupaten Sukoharjo 2011 pdf.

DKK Sukoharjo, 2011. Buku Putih Sanitasi Lingkungan 2011 pdf.

Duijts, L, *et al.*, 2010. Prolonged and Exclusive Breastfeeding Reduces the Risk of Infections Diseases in Infancy. *Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics*.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/126/1/e18.full.html>.

Iswari, Y., 2011. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Diare Pada Anak Usia Dibawah 2 Tahun Di RSUD Koja Jakarta*. Universitas Indonesia. Tesis.

Jason, J. 2012. Prevention of Invasive Cronobacter Infections in Young Infants Fed Powdered Infant Formulas. *Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics*.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/130/5/e1076.full.pdf> 31 Oktober 2014.

Juffrie, dkk., 2011. *Gastroenterologi-hepatologi, jilid 1*. Jakarta : Badan penerbit IDAI

Khasanah. 2011. *ASI atau susu formula ya?. Panduan Lengkap Seputar ASI dan Susu Formula*. Jogjakarta. Flashbook.

Kemenkes RI, 2011. Buletin Jendela Data dan Informasi Masalah Kesehatan Situasi Diare di Indonesia. Vol 2 (2) : Kemenkes RI

Lubis, 2012. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Fakultas Kedokteran UNAND*. Vol 2 (2) : FK UNAND
http://jurnal.fk.unand.ac.id/articles/vol_2no_2/62-66.pdf 1 September 2014.

Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Marnoto, B. W. 2013. *Panduan Menggunakan Susu Formula pada Bayi*. Jakarta : IDAI <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/pemberian-susu-formula-pada-bayi-baru-lahir.html> 28 Agustus 2014.

Nasar. 2005. *Makanan Bayi dan Ibu menyusui*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama pp. 14-15.

Nadesul, H. 2008. *Membesarkan Bayi Jadi Anak Pintar*. Jakarta : Kompas Media Nusantara pp. 35 – 38.

Nirwana, A. B. 2014. *ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Notoamojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta pp. 35-8, 124-5, 26, 107.

Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika pp. 29-31, 36-40, 99-102, 23-5, 103-4.

Perinasia (Perkumpulan Perinatologi Indonesia). 2013. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Cetakan ke-7*. Jakarta : Perinasia pp. 3-1 :13

Priska, D. K. W. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kejadian diare pada bayi umur 7-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Kedungmundu kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Universitas Diponegoro. Tesis

Rahmawati, D. 2001. *Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap angka kejadian diare persisten pada anak balita di Kelurahan Pisangan Timur*. Universitas Indonesia. Tesis

Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta : Dunia Sehat pp. 16-8, 21-3.

Rosita, S. 2008. *Panduan Lengkap Ibu Menyusui*. Yogyakarta :Ayyana Mangunnegaraan pp. 1-3.

Sahetapy M dan Hegar B. 2013. *Air Susu Ibu dan Kesehatan Saluran Cerna*. Jakarta : Buku Bedah IDAI. <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-kesehatan-saluran-cerna.html> 2 november 2014.

Simpus Grogol, 2014. Rekapitulasi Diagnosis Per Desa Tahun 2014.pdf

Sinthamurniwyaty. 2006. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Balita (Studi kasus di kabupaten Semarang)*.Universitas Diponegoro. Tesis.

Soelaeman, J.E, 2014. *Meningitis, Ancaman Serius Bakteri Susu Formula*. http://medicastore.com/e_sakazakii/dokter_anak.htm 28 agustus 2014.

Soetjiningsih. 2013. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC

Subagyo, dkk. 2012. *Buku Ajar Gastroenterologi- Hepatologi*. Jakarta : IDAI

Suharyono., Aswitha, B.H., Halimun, E.M. 2003. *Gastroenterologi Anak Praktis Cetakan 4*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI pp. 51-69.

Suraatmaja, S. 2007. *Gastroenterologi*. Jakarta: CV. Agung Seto.

Sutomo, Budi, Anggraini D.Y. 2010. *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia Pustaka.

Trihono, 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta : Badan Penelitian. dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI.

UNICEF. 2009. *Alasan Medis yang Dapat Diterima Sebagai Dasar Penggunaan Pengganti ASI*. Peru : World Health Organization (WHO).

Wahab, S. A. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Volume 1 Edisi 15*. Jakarta: EGC
<http://aimi-asi.org/alasan-medis-pengganti-asi/> 27 agustus 2014 jam 22.37.

Wargina, R., Aaini, L., Rahmawati, L. 2013. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka kesehatan Vol.1 (1)*. Universitas Jember

WHO, 2011. *WHO calls support for appropriate infant and young child feeding in the current emergency in Lebanon, and caution about unnecessary use of milk products*.
http://www.who.int/hac/crises/international/middle_east/Lebanon_appropriate_infant_and_young_child_feeding.pdf 3 Agustus 2014.

Widiowati, T., dkk. 2012. Diare Rotavirus pada Anak Usia Balita. *Sari pediatri Vol.13 (5)*. Jakarta : IDAI

William, M. 2007. *The Baby Books*. Jakarta : Serambi Ilmu Semesta Anggota IKAPI pp. 272-77, 284.