



**PENGARUH EDUKASI PENYIAPAN SUSU FORMULA YANG
AMAN PADA IBU BEKERJA TERHADAP
EPISODE MORBIDITAS BAYI**

JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai gelar Strata-1 Kedokteran Umum**

**LAURA HARINDA
22010110120097**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2014**

LEMBAR PENGESAHAN MEDIA MEDIKA MUDA

PENGARUH EDUKASI PENYIAPAN SUSU FORMULA YANG AMAN PADA IBU BEKERJA TERHADAP EPISODE MORBIDITAS BAYI

Disusun oleh

LAURA HARINDA
22010110120097

Telah disetujui

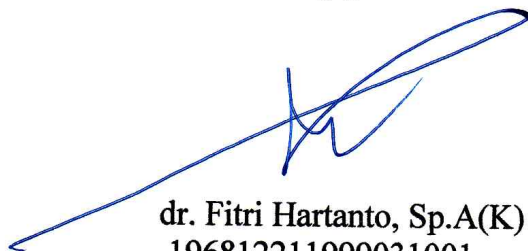
Semarang, 21 Juli 2014

Pembimbing



dr. JC Susanto, Sp.A(K)
195204181978111001

Penguji



dr. Fitri Hartanto, Sp.A(K)
196812211999031001

Ketua Penguji



dr. Tun Paksi Sareharto, Msi. Med, Sp.A
197310242008121001

PENGARUH EDUKASI PENYIAPAN SUSU FORMULA YANG AMAN PADA IBU BEKERJA TERHADAP EPISODE MORBIDITAS BAYI

Laura Harinda¹, JC Susanto², Fitri Hartanto²

ABSTRAK

Latar belakang Pemberian ASI eksklusif untuk enam bulan pertama kehidupan sangat dianjurkan, namun pada praktiknya pemberian susu formula pada bayi masih terbilang tinggi terutama pada kelompok ibu bekerja. WHO telah mengeluarkan pedoman penyiapan susu formula yang aman guna mencegah efek negatif pada pertumbuhan bayi yang dapat timbul melalui kesalahan penyiapan susu formula. Sayangnya, penyampaian edukasi oleh petugas kesehatan kepada masyarakat masih kurang.

Tujuan Mengetahui pengaruh edukasi penyiapan susu formula yang aman pada ibu bekerja terhadap episode morbiditas bayi .

Metode Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimental *control group design* pada bulan April-Juni 2014. Sampel diambil secara *consecutive sampling*. Didapatkan 14 bayi pada kelompok edukasi dan 14 bayi pada kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Edukasi diberikan pada ibu yang sudah tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya di tempat tinggal masing-masing subjek secara individual. Teknik analisis menggunakan uji t-tidak berpasangan dan uji alternatif mann-whitney

Hasil Rerata episode morbiditas bayi pada kelompok edukasi ($0,71 \pm 0,726$) lebih rendah dibanding kelompok kontrol ($0,86 \pm 0,864$), namun secara statistik perbedaan diantara keduanya tidak signifikan ($p=0,693$).

Kesimpulan Pada penelitian ini, pemberian edukasi penyiapan susu formula yang aman pada ibu bekerja tidak berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan episode morbiditas bayi.

Kata kunci Edukasi, penyiapan susu formula, morbiditas

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

² Staf Pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

THE EFFECT OF EDUCATION SAFE PREPARATION ON POWDERED INFANT FORMULA ON WORKING MOTHER TOWARDS INFANT MORBIDITY EPISODE

Laura Harinda¹, JC Susanto², Fitri Hartanto²

ABSTRACT

Background WHO strongly recommends exclusive breastfeeding for the first six months of life, but the administration of infant formula is still practically high, especially among working mothers. WHO has issued the guideline of safe preparation and handling of powdered infant formula to prevent negative effect in baby growth that can occur through inappropriate preparation of infant formula. Unfortunately the delivery of education from health workers to community is not sufficient.

Aim Identify the impact of education on a safe preparation of powdered infant formula towards working mother against infants morbidity episodes.

Methods This research used quasi experiment control group design in April until June 2014. Sample was determined by consecutive sampling and obtained 14 infants in the education group and 14 infants in the control group who has complied inclusion and exclusion. The education has been delivered individually for mothers who were no longer giving exclusive breastfeeding for their infants in each subject living place. Hypothesis test was performed by using independent-t test and its alternative Mann-whitney test.

Result The average of infant morbidity episode towards education group (0.71 ± 0.726) is lower than the control group (0.86 ± 0.864), but statistically insignificant differences both group ($p > 0.05$).

Conclusion Education of safe preparation on powdered infant formula on working mother do not affect significantly to decrease infant morbidity episode.

Key Words Education, preparation of powdered infant formula, morbidity

1. Student, Faculty of Medicine Diponegoro University, Semarang
2. Lecturer of Pediatric Departement, Faculty of Medicine Diponegoro University, Semarang

PENDAHULUAN

ASI eksklusif 6 bulan sudah dianjurkan sejak 2001 agar kejadian penyakit pada bayi dapat dicegah, namun praktek pemberian susu formula pada bayi muda masih tinggi terutama pada kelompok ibu yang bekerja¹. Banyak perusahaan maupun instansi yang tidak memberikan waktu yang cukup berupa libur cuti atau jam istirahat khusus untuk sekedar memerah dan menyimpan ASI perah untuk diberikan pada bayi sesuai dengan kebutuhan serta tempat yang layak untuk menyusui atau memerah ASI. Pengeluaran ASI yang tidak teratur karena ketiadaan waktu untuk mengeluarkan ASI di dapat merangsang pengeluaran inhibitor prolactin yang akan mengurangi volume ASI sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi dan menimbulkan efek jangka panjang misalnya gangguan pertumbuhan dan penyakit metabolik^{2,3}.

Cara yang kini banyak digunakan oleh ibu-ibu yang bekerja pada saat masih memberikan ASI adalah menggantikan ASI dengan makanan pengganti berupa susu formula⁴, padahal pemberian susu formula bila tidak tepat dapat memberikan efek buruk terhadap pertumbuhan bayi dan dapat meningkatkan morbiditas pada bayi^{5,6}

WHO sebagai organisasi kesehatan dunia sudah mengeluarkan standar penyiapan susu formula bayi yang aman, sayangnya penyampaian edukasi oleh petugas kesehatan terhadap ibu masih sangat minimal. Penelitian tahun 2008 menyatakan bahwa pada 2 bulan pertama usia bayi, 88% ibu dilaporkan tidak mengetahui tentang *safe formula-handling recommendation*^{5,7}. Oleh karena itu, penyampaian edukasi nutrisi berupa penyiapan susu formula bayi yang aman penting diberikan agar para ibu bekerja dapat mempersiapkan susu formula bayi secara tepat. Hal ini diharapkan dapat mengurangi episode morbiditas dan meningkatkan pertumbuhan bayi.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan quasi eksperimental *control group design* pada bulan April-Juni 2014. Subjek awal yang dijadikan subjek penelitian merupakan bayi baru lahir yang telah mengkonsumsi susu formula pada 1 bulan pertama kehidupannya (ASI tidak eksklusif atau non ASI), yang diambil dengan

metode *consecutive sampling*. Sebanyak 58 ibu bekerja yang baru melahirkan bersedia dihubungi setiap minggunya untuk ditanya tentang jenis asupan nutrisi yang diberikan pada bayi dan diperoleh sebanyak 30 orang subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Subjek penelitian merupakan bayi normal (tidak memiliki cacat bawaan) usia 0 bulan yang sudah tidak diberi ASI eksklusif oleh ibunya, ibunya bekerja diluar rumah dan kembali bekerja dalam waktu kurang dari sama dengan satu setengah bulan, serta tinggal di lokasi yang terjangkau oleh peneliti (di kota Semarang).

Subjek dibagi menjadi 2 kelompok dengan metode *simple randomization*, yang terdiri atas kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, masing-masing terdiri atas 15 subjek. Selama berlangsungnya penelitian, terdapat 1 subjek dari kelompok perlakuan dan 1 subjek dari kelompok kontrol yang tidak dapat dihubungi sehingga dianggap sebagai data yang *drop out*, dengan demikian jumlah subjek yang terlibat hingga akhir penelitian ini berjumlah 14 orang pada kelompok perlakuan dan 14 orang pada kelompok kontrol. Pada awal penelitian ibu dari kedua kelompok sama-sama diberi edukasi tentang kecukupan nutrisi bayi, namun yang diberi edukasi tentang penyiapan susu formula hanya ibu dari kelompok edukasi. Edukasi diberikan secara individual di tempat tinggal masing-masing subjek. Pada awal penelitian ibu juga diwawancarai tentang data pribadi, pemberian nutrisi bayi, dan perilaku cara penyiapan susu formula. Kemudian setiap bulannya peneliti melakukan penimbangan berat badan untuk mengetahui gambaran kecukupan nutrisi bayi dan juga menanyakan tentang episode morbiditas bayi dengan cara bertanya berapa kali bayi menderita diare, *common cold*, dan demam. Teknik analisis menggunakan uji t-tidak berpasangan dan uji alternatif mann-whitney.

HASIL

Karakteristik dan Distribusi Subjek

Subjek penelitian terdiri dari 17 bayi laki-laki dan 11 bayi perempuan. Sebagian besar bayi dari kelompok kontrol maupun edukasi masih diberi ASI yang ditambah dengan susu formula. Pekerjaan ibu mayoritas sebagai pegawai swasta dan dengan tingkat pendidikan terakhir mayoritas perguruan tinggi. Seluruh

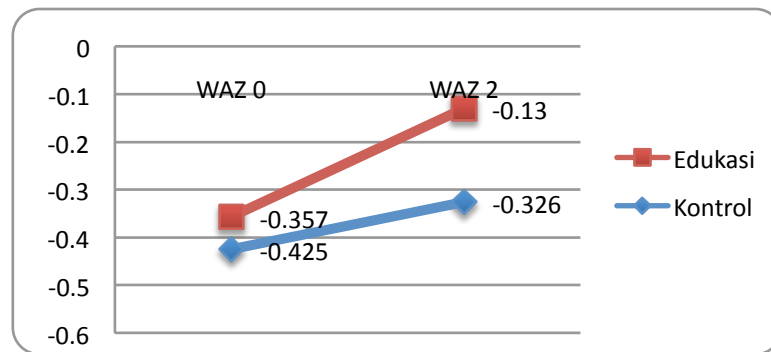
responden memiliki penghasilan diatas UMR. Karakteristik subjek dan responden penelitian lainnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik seluruh subjek dan responden penelitian

Variabel	Kelompok		P (Signifikansi)
	Edukasi (n=14)	Kontrol (n=14)	
Jenis kelamin			
Laki-laki	8 (57,1%)	9 (64,3%)	0,699 [£]
Perempuan	6 (42,9%)	5 (35,7%)	
BBL (gram)	3223,93 ± 453,424	3082,14 ± 376,526	0,376 [¥]
PBL (cm)	48,71 ± 1,267	48,07 ± 1,269	0,192 [€]
Pemberian ASI			
Susu formula (Non ASI)	2 (14,3%)	3 (21,4%)	1,000 [£]
ASI + susu formula	12 (85,7%)	10 (78,6%)	
Pemakaian SF sejak			
Minggu 1	7 (50,0%)	10 (71,4%)	0,506 [£]
Minggu 2	5 (35,7%)	3 (21,4%)	
Minggu 3	2 (14,3%)	1 (7,1%)	
Pendidikan terakhir			
SMP	2 (14,3%)	1 (7,1%)	0,670 [£]
SMU/SMK	4 (28,6%)	6 (42,9%)	
PT	8 (57,1%)	7 (50%)	
Pekerjaan			
Peg. Swasta	12 (85,7%)	8 (57,1%)	0,231 [£]
Wirausaha	1 (7,1%)	4 (28,6%)	
Lain-lain	1 (7,1%)	2 (14,3%)	
Pendapatan			
> UMR	14 (100 %)	14 (100 %)	–
Informasi sebelumnya			
Tidak pernah	10 (71,4%)	6 (42,9%)	0,127 [£]
Pernah	4 (28,6%)	8 (57,1%)	
Pengasuh			
Suster	7 (50%)	3 (21,4%)	0,362 [£]
Nenek/kakek	6 (42,9%)	9 (64,3%)	
Anggota keluarga lain	1 (7,1%)	1 (7,1%)	
Penitipan anak	0 (0%)	1 (7,1%)	
Air			
Sumur	0 (0%)	1 (7,1%)	1,000 [£]
PAM	14 (100%)	13 (92,9%)	
WC			
WC pribadi	14 (50%)	14 (50%)	–
Lantai			
Tanah	1 (7,1%)	2 (14,3%)	1,000 [£]
Plester / Ubin	13 (92,9%)	12 (85,7%)	
Lama kerja			
≥ 7 jam	8 (57,1%)	9 (64,3%)	1,000 [£]
< 7 jam	6 (42,9%)	5 (35,7%)	

[£] Chi-Square ; [¥] Independent t test; [€] Mann Whitney test

Gambaran kecukupan nutrisi subjek penelitian kemudian di amati berdasarkan Berat badan menurut umur yang diplotkan dalam standar *Z-score* sesuai dengan jenis kelamin dan usia menggunakan *WHO anthro-software*. Data tersebut disajikan dalam gambar 1 berikut:



Gambar 1. WAZ pada awal penelitian dan akhir penelitian

Kedua kelompok menunjukkan peningkatan *Z-score* BB/U pada akhir penelitian namun peningkatan tersebut tidak berbeda bermakna ($p>0,05$).

Beda rerata perubahan WAZ (Δ WAZ) kelompok edukasi lebih tinggi dibandingkan dengan kontrol, namun hasil uji statistik t-tidak berpasangan tidak didapatkan adanya perbedaan yang bermakna kelompok edukasi dan kelompok kontrol ($p=0,8$).

Rerata perilaku benar ibu dalam menyiapkan susu formula saat awal penelitian sedikit lebih tinggi pada kelompok kontrol dibandingkan dengan kelompok edukasi. Pada akhir penelitian rerata perilaku benar dalam persiapan susu formula yang aman pada kelompok edukasi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, namun hasil uji beda dengan menggunakan mann whitney tidak menunjukkan adanya perbedaan skor perilaku benar yang bermakna antara kelompok edukasi dan kelompok kontrol pada akhir penelitian($p=0,085$).

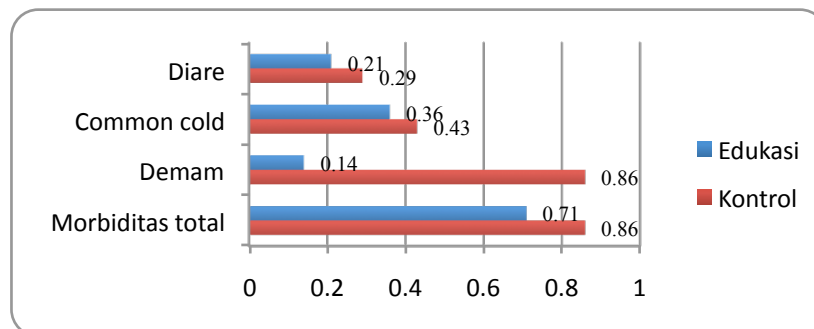
Pengaruh edukasi persiapan susu formula yang aman terhadap episode diare, *common cold*, demam, dan morbiditas bayi dapat dilihat pada tabel 2:

Tabel 2. Perbandingan Rerata Episode Total Morbiditas Kelompok edukasi dan Kelompok Kontrol

	Kelompok		Nilai	P (signifikansi)
	Kontrol (n=14)	Edukasi (n=14)		
Diare	0,29 ± 0,611	0,21 ± 0,426	Z = - 0,097	0,923*
<i>Common cold</i>	0,43 ± 0,514	0,36 ± 0,497	Z = - 0,380	0,704*
Demam	0,86 ± 0,864	0,14 ± 0,363	Z = - 0,905	0,366*
Total Morbiditas	0,86 ± 0,864	0,71 ± 0,726	Z = -0,395	0,693*

* Mann Whitney

Tabel diatas menunjukkan bahwa secara deskriptif rerata episode diare, *common cold*, demam, dan total morbiditas selama 2 bulan penelitian kelompok edukasi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, namun secara statistik dengan mann whitney didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok edukasi dan kelompok.



Gambar 2. Perbandingan Rerata Episode Morbiditas Kelompok edukasi dan Kelompok Kontrol

Pemberian ASI terhadap episode morbiditas bayi menunjukkan bahwa bayi yang hanya diberi susu formula saja dan tidak mendapat ASI, rerata episode diare, *common cold*, demam, maupun morbiditas totalnya lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula dan ASI, walaupun secara statistik perbedaan ini tidak bermakna ($p=0,562$).

Pengaruh lama kerja ibu terhadap episode morbiditas bayi menunjukkan bahwa bayi yang ibunya bekerja 7 jam atau lebih episode diare, *common cold*, demam, maupun total morbiditas selama 2 bulan penelitian lebih tinggi jika dibandingkan

dengan bayi yang ibunya bekerja kurang dari 7 jam, namun secara statistik perbedaan ini tidak bermakna ($p=0,095$).

Pada penelitian ini lingkungan rumah yang diteliti meliputi kepemilikan jamban, sumber air minum, dan juga jenis lantai rumah. Pada penelitian ini seluruh responden memiliki WC pribadi sehingga hubungan antara variabel kepemilikan jamban dengan episode morbiditas bayi tidak dapat dianalisis. Selain itu, sumber air minum sebagian besar menggunakan air PAM, sehingga hubungan variabel sumber air minum dengan episode morbiditas juga tidak dapat dianalisis.

Sementara itu, untuk variabel jenis lantai rumah, secara statistik, tidak terdapat perbedaan bermakna antara jenis lantai rumah dengan episode kejadian diare, common cold, demam, dan total morbiditas bayi.

PEMBAHASAN

Karakteristik awal subjek meliputi jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, minggu pemakaian susu formula pertama kali, riwayat pemberian ASI pada bayi, pengasuh selama ibu bekerja, dan lingkungan rumah menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antar kedua kelompok, hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi awal kelompok edukasi dan kontrol sama.

Karakteristik responden (ibu subjek) pada kelompok edukasi dan kontrol meliputi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, informasi sebelumnya tentang penyiapan susu formula, dan lama kerja ibu. Sebagian besar ibu pada penelitian ini memiliki pendidikan SMU/SMK dan perguruan tinggi. Pekerjaan ibu terbanyak adalah pegawai swasta dan pendapatan keluarga seluruh responden diatas UMR. Hal ini sesuai dengan penelitian *The World Breastfeeding Trends Initiative* pada tahun 2012 bahwa di Negara berkembang ibu dengan tingkat pendidikan formal yang tinggi dan bekerja diluar rumah cenderung mengalami penurunan dalam hal praktek dan durasi menyusui bayinya⁸. Menurut hasil wawancara peneliti terhadap responden, alasan pemberian susu formula pada bayi adalah karena ibu tidak cukup waktu menyusui karena bekerja. Selain itu, penggunaan susu formula dianggap lebih mudah dan praktis. Hasil analisis uji homogenitas karekteristik responden menunjukkan nilai $p>0,05$ yang artinya tidak

terdapat perbedaan bermakna antara karakteristik kelompok edukasi dan kelompok kontrol.

Hasil analisis menunjukkan bahwa subjek yang hanya menerima susu formula rerata episode morbiditas baik diare, common cold dan demam lebih tinggi dari pada subjek yang mendapatkan ASI dan susu formula, namun dalam perhitungan statistik perbedaan rerata episode morbiditas ini tidak bermakna. Sehingga faktor pemberian ASI sebagai variabel perancu dapat diabaikan.

Pada penelitian ini, rerata episode diare, common cold, demam, dan morbiditas total pada bayi yang ibunya memiliki lama kerja ≥ 7 jam lebih tinggi dibandingkan dengan yang ibunya memiliki lama kerja < 7 jam, namun secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna. Sehingga faktor lama kerja ibu sebagai variabel perancu dapat diabaikan.

Responden pada penelitian ini rata-rata memiliki kesamaan karakteristik lingkungan rumah. Sebagian besar dari responden baik kelompok edukasi maupun kontrol lantai rumahnya sudah dipleset/ diubin. Untuk variabel kepemilikan jamban seluruh responden pada penelitian ini sudah memiliki WC pribadi, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel lingkungan rumah sebagai salah satu variabel perancu dapat diabaikan karena karakteristik lingkungan rumah subjek penelitian homogen.

Hasil penelitian tentang pengaruh edukasi penyiapan susu formula yang aman menunjukkan bahwa rerata episode morbiditas bayi pada kelompok edukasi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol, namun dari hasil uji statistik tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p=0,693$). Hal ini dapat disebabkan karena skor perilaku benar kelompok edukasi dan kontrol dalam menyiapkan susu formula pada akhir penelitian tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Sebagian besar ibu subjek dari kedua kelompok sudah pernah mendapatkan informasi sebelumnya tentang penyiapan susu formula yang aman pada bayi, sehingga meskipun kelompok kontrol tidak mendapatkan edukasi dari peneliti, mereka sebelumnya sudah memiliki dasar pengetahuan tentang penyiapan susu formula dari keluarga, kerabat dekat, media massa, dan media elektronik. Selain itu sebagian besar ibu subjek memiliki pendidikan yang tinggi, tingkat ekonomi

keluarga cukup tinggi, dan lingkungan rumah yang baik. Sama seperti teori sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi orang tua dan lingkungan rumah yang baik berpengaruh terhadap pencegahan penyakit infeksi pada anak^{9,10,11}. Disamping itu, seperti yang sudah dipaparkan sebelumnya bahwa status gizi subjek kelompok edukasi dan kelompok kontrol berkisar antara -2SD hingga 2SD yang mana termasuk dalam kategori kecukupan gizi baik.

Dari hasil wawancara terdapat beberapa kesalahan perilaku ibu dalam menyiapkan susu formula yang tidak sesuai dengan anjuran WHO, antara lain ibu sering lupa untuk membersihkan alas yang digunakan untuk membuat susu formula, botol susu tidak disterilkan dengan benar, lebih memilih menggunakan air panas dari dispenser atau menyimpan air panas di termos untuk membuat susu formula karena lebih praktis, dan juga kesalahan mengencerkan susu formula menggunakan air panas yang dicampur dengan air biasa dengan alasan jika tidak dicampur dengan air biasa maka membutuhkan waktu lama untuk menunggu susu formula siap diminumkan kepada bayi sementara bayi sudah menangis. Tidak berubahnya perilaku ibu diatas dapat terjadi karena edukasi yang diberikan dalam penelitian ini hanya satu kali pada saat awal penelitian. Penelitian tahun 2008 menyatakan bahwa untuk mendapat hasil bermakna dalam perubahan perilaku dibutuhkan sesi pendampingan intensif setiap hari selama satu minggu dilanjutkan dengan sesi penguatan pada minggu kedua dan sesi praktek mandiri pada minggu ketiga¹².

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain diagnosis diare, common cold, dan demam pada bayi hanya berdasarkan wawancara responden, hal ini dapat menimbulkan bias pada episode morbiditas bayi, selain itu edukasi hanya dilakukan satu kali pada saat awal penelitian. Pengaruh lingkungan rumah yang meliputi sumber air dan jenis lantai rumah juga tidak dapat dianalisa karena pemakaian sumber air sumur dan jenis lantai tanah pada tiap-tiap kelompok hanya sedikit, sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan. Tingkat sosial-ekonomi responden pada penelitian ini homogen, yaitu tingkat sosial ekonomi menengah keatas karena beberapa responden didapatkan dari rumah sakit swasta.

Praktek pemberian susu formula pada bayi muda masih tinggi terutama pada kelompok ibu yang bekerja, padahal belum tentu ibu dapat memenuhi syarat AFASS, oleh karena itu para ibu dianjurkan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Selain itu, sebaiknya dilakukan penyampaian edukasi penyiapan susu formula yang aman pada ibu yang telah memberikan susu formula pada bayinya agar dapat mencegah efek negatif yang dapat timbul karena penyiapan susu formula yang tidak benar sehingga tumbuh kembang bayi menjadi lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini, rerata episode morbiditas bayi pada kelompok edukasi lebih rendah dibanding kelompok kontrol, namun secara statistik perbedaan diantara keduanya tidak signifikan ($p > 0,05$). Jadi pemberian edukasi penyiapan susu formula yang aman bermanfaat bagi penurunan episode morbiditas bayi dari ibu bekerja, meskipun pada penelitian ini pengaruhnya tidak terlihat secara signifikan.

Penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk mengetahui pengaruh edukasi penyiapan susu formula yang aman terhadap episode morbiditas bayi dengan menggunakan model edukasi lain misalnya model pendampingan dengan waktu pemantauan yang lebih lama, karakteristik yang lebih heterogen, serta dilakukan dengan cara sampling yang berbeda seperti *randomized controlled trial*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dr. JC Susanto yang telah memberikan saran-saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada dr. Tun Paksi Sareharto, Msi. Med, SpA selaku ketua penguji dan dr Fitri hartanto SpA(K) selaku penguji, serta pihak-pihak lain yang telah membantu hingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Conclusions and Recommendations. World Health Organization; 2001.
2. Stuebe A. The Risk Factor of Not Breastfeeding for mothers and Infant. *Reviews in Obstetrics & Gynecology* [Abstract]. 2009,2: 222-31.
Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2812877>.
3. Food and Drug Administration. Quick Information: Feeding Your Baby With Breast Milk or Formula. 2005.
4. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2003.
5. Wolfe JL, Fein SB dan Shealy KR. Infant Formula Handling Education and Safety: *Pediatrics*. 2008; 122: 85-90.
6. Lindermann P, Foshaugen I. Characteristics of breast milk and serology of woman donating breast milk to a milk bank. *Arch Dis Child Fetal and Neonatal*.2004; 89(5): 440-1.
7. World Health Organization. Safe preparation storage and handling of powdered infant formula: guidelines. Geneva, Switzerland: World Health Organization 2007.
8. Anne, Batterje M, et al. The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). Kingdom of Saudi Arabia: 2012.
9. Apriadji, Wied H. *Gizi Keluarga*. Jakarta:PT Penebar Swadaya:1996.p.93
10. Notoatmodjo S. *Pengantar pendidikan kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jokjakarta: PT Rineka Cipta.2003.p.76-7
11. Pickett G, Hanlon. J. *Kesehatan Masyarakat Administrasi dan Praktik*, Edisi 9. Jakarta: EGC; 1995: 318-20.
12. Amir A. *Pengaruh Penyuluhan Model Pendampingan terhadap Perubahan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan* [tesis]. Semarang (Indonesia): Universitas Diponegoro; 2008