

Hubungan Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan

Irawan Anasta Putra¹, Rizky AR²

^{1,2}Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi/

RSUD. Raden Mattaher Jambi

Email: anasta@yahoo.com

ABSTRACT

Background : Formula feeding in infants aged 0-6 months are very influential on the frequency of occurrence of diarrhea. Based on Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) 2002-2003 known that infants aged less than 4 and 6 months has been given milk other than breast feeding, each for by 12.8% and 8.4%. In Indonesia, diarrhea is one of the highest causes of mortality and morbidity on the child, especially under the age of 5 years. From Jambi City Health Department in 2012 known data is the incidence of diarrhea in children <1 year as much as 1403 people spread in 20 health centers. At the Puskesmas Kenali Besar in 2012, patients with diarrhea in children <1 year of 110 people.

Methods : This study is using a survey research with cross sectional analytic. Subject of research is baby age of 0-6 months of which taken from urban village working area of Puskesmas Kenali Besar. The number of samples a total of 123 people. Data of this research was analyzed by test chi square.

Results : From 123 sample of this research, there are 48 (39%) infants with granting milk formula and 75 (61.0%) infants with ASI exclusive. Infants who never diarrhoea a total of 78 people (63.4 %) while infants who never experienced diarrhoea 45 people (36.6 %). Based on the results of the test chi square obtained meaningful relations between the infants with granting milk formula with an occurrence diarrhoea in infants age 0-6 months in the working area Puskesmas Kenali Besar.

Conclusion : An infant that is consuming milk formulæ risk having exposed diarrhoea of 6,250 times in infants who were given breast-fed exclusive

Keywords : Diarrhea, Milk Formula

ABSTRAK

Latar Belakang : Pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan sangat berpengaruh terhadap frekuensi kejadian diare. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 diketahui bahwa bayi usia kurang dari 4 dan 6 bulan yang telah diberikan susu lain selain ASI masing-masing sebesar 12,8% dan 8,4%. Di Indonesia diare merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama usia dibawah 5 tahun. Dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2012 diketahui data kejadian diare pada anak <1 tahun sebanyak 1403 jiwa yang tersebar di 20

puskesmas. Pada wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2012 penderita diare pada anak < 1 tahun sebesar 110 jiwa.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah bayi usia 0-6 bulan yang diambil dari Kelurahan wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar. Jumlah sampel sebanyak 123 orang. Data penelitian ini dianalisis dengan uji *chi square*.

Hasil : Dari 123 sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi, terdapat 48 (39%) bayi dengan pemberian susu formula dan 75 (61,0%) bayi dengan ASI eksklusif. Bayi yang tidak pernah diare sebanyak 78 orang (63,4%) sedangkan bayi yang pernah mengalami diare 45 orang (36,6%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapat hubungan yang bermakna antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.

Kesimpulan : Bayi yang mengkonsumsi susu formula memiliki risiko 6.250 kali terkena diare dari pada bayi yang diberi ASI eksklusif.

Kata Kunci : Diare, Susu Formula

PENDAHULUAN

Makanan yang tepat bagi bayi dan anak usia dini adalah Air Susu Ibu (ASI) eksklusif yakni pemberian ASI saja segera setelah lahir sampai usia 6 bulan yang diberikan sesering mungkin. ASI juga merupakan susu terbaik karena mengandung nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi. Setelah usia 6 bulan, selain ASI bayi juga diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI).¹⁻³ Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif (tanpa tambahan apapun) selama 6 bulan. Salah satu alasannya karena ASI mengandung nutrisi yang seimbang dan sempurna dan ini juga sesuai dengan Resolusi *World Health Assembly* (WHA 2001). Untuk mencapai pertumbuhan perkembangan dan kesehatan optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, selanjutnya untuk

kecukupan nutrisi bayi harus mulai diberi makanan pendamping ASI cukup dan aman dengan pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun atau lebih.²⁻⁴

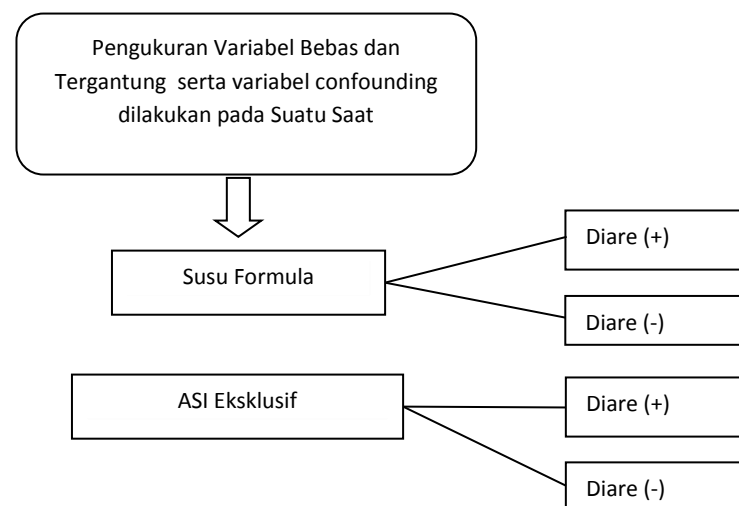
Di Indonesia, diare merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama usia dibawah 5 tahun. Sebagai gambaran 17% kematian anak di dunia disebabkan oleh diare sedangkan di Indonesia, hasil *Riskesdas* 2007 diperoleh bahwa diare merupakan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu 42%.⁵⁻⁷ Berdasarkan *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* (SDKI) 2002-2003 diketahui bahwa bayi usia kurang dari 4 dan 6 bulan yang telah diberikan susu lain selain ASI masing-masing sebesar 12,8% dan 8,4%. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan *Destritania* (2007) di Kelurahan 2 Ilir Kecamatan Ilir II Palembang, didapatkan 97% bayi usia kurang dari dua bulan telah mengkonsumsi

susu formula.¹ Data mengenai kejadian diare dari Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2011 diketahui bahwa jumlah penderita diare di wilayah Puskesmas Kenali Besar sebanyak 1.033 kasus diare yang ditangani. Diketahui juga bahwa jumlah penderita diare pada tahun 2012 pada balita sebanyak 4257 kasus dan anak < 1 tahun sebanyak 1.403 jiwa yang tersebar di 20 Puskesmas. Pada wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar diare pada anak < 1 tahun sebesar 110 jiwa. Sedangkan pemberian ASI eksklusif sebanyak 67 jiwa (22,2%).⁸⁻¹⁰ Berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare. Diantaranya faktor penyebab diare tidak berdiri sendiri akan tetapi saling terkait dan sangat kompleks. Susu formula sebagai salah satu makanan pengganti ASI pada anak yang penggunaannya semakin meningkat. Adanya cara pemberian susu formula yang benar merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan angka kejadian diare pada anak akibat minum susu formula.¹

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka peneliti termotivasi melakukan penelitian yang bertujuan untuk melihat adakah hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2013. Selain itu juga untuk mengetahui karakteristik sampel penelitian serta gambaran distribusi pemberian ASI eksklusif dan pemberian susu formula pada bayi usia 0-6 bulan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dengan cara observasi atau pengumpulan data. Bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2013. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar pada tahun 2013. Rancangan penelitian pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare :



Gambar 1. Rancangan Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2013. Sampel adalah bagian (*subset*) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasi.¹¹ Dalam penelitian ini subyek penelitian diambil secara *total sampling* selama bulan februari dan subyek tersebut akan dijadikan sampel penelitian bila memenuhi kriteria. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 0-6 bulan yang diambil dari kelurahan Kenali Besar di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar, yang diambil dari beberapa posyandu yang tersebar di Kenali Besar dan dibagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Kenali Besar. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi, jumlah bayi < 6 bulan sebanyak 128 orang yang tersebar di wilayah Kenali Besar. Yang menjadi sampel adalah bayi usia 0-6 bulan yang memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut kriteria inklusi Bayi berusia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar dan Orang tua yang bersedia diwawancarai. Kriteria Eksklusi adalah Bayi yang tidak mengkonsumsi susu atau hanya mengkonsumsi air teh, atau air beras (tajin), Bayi yang mengkonsumsi susu formula dan ASI dan Bayi dengan penyakit berat dan komplikasi, misalnya: TBC, pneumonia, mengalami kelainan kongenital, dalam keadaan gizi buruk dan sebagainya.

HASIL

Puskesmas Kenali Besar adalah salah satu puskesmas yang terletak di kota Jambi

berbatasan dengan Kabupaten Muaro Jambi, mempunyai 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Kenali Besar dan Kelurahan Bagan Pete, berada di wilayah kerja Kecamatan Kota Baru. Puskesmas Kenali Besar adalah Puskesmas non perawatan yang didirikan tahun 1991 dengan luas 650 M² telah mengalami rehanilitasi fisik bangunan pada tahun 2009 menjadi gedung bertingkat 2 dengan jumlah ruangan 14 buah. Secara garis besar hasil cakupan kegiatan program di Puskesmas Kenali Besar sudah cukup baik namun masih perlu ditingkatkan cakupan program-program yang ada dengan meningkatkan kerjasama lintasprogram dan lintas sektor. Di daerah Puskesmas Kenali Besar, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2012, jumlah bayi <6 bulan sebanyak 128 jiwa yang tersebar di wilayah Puskesmas Kenali Besar, sedangkan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian sebanyak 123 jiwa.

1. Gambaran Karakteristik Sampel Menurut Pendidikan Terakhir

Distribusi sampel menurut pendidikan terakhir diperoleh bahwa sampel dengan pendidikan terakhir dijenjang akademik sebanyak 8 orang (6,5%), sarjana sebanyak 16 orang (13,0%), SD sebanyak 6 orang (4,6%), SLTA sebanyak 72 (58,5%), SLTP sebanyak 20 orang (16,3%) dan tidak sekolah sebanyak 1 orang (0,8%).

2. Gambaran Karakteristik Sampel Menurut Pekerjaan orangtua

Distribusi sampel menurut jenis pekerjaan diperoleh bahwa sampel

dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 94 orang (76,4%), karyawan swasta 5 orang (4,1%), pegawai negeri 19 orang (15,4%), petani 2 orang (1,6%), wiraswasta 3 orang (2,4%).

3. Gambaran Karakteristik Sampel Menurut Jenis Kelamin

Distribusi sampel menurut jenis kelamin bayi diperoleh bahwa sampel dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 53 orang (43,1%) dan perempuan sebanyak 70 orang (56,9%).

4. Gambaran Karakteristik Sampel Menurut Umur Bayi

Distribusi sampel menurut kejadian diare berdasarkan umur bayi yaitu umur 1 bulan sebanyak 6 orang (4,9%), 2 bulan sebanyak 25 orang (20,3%), 3 bulan sebanyak 13 orang (10,6%), 4 bulan sebanyak 17 orang (13,8%) 5 bulan sebanyak 20 orang (16,3%) dan 6 bulan sebanyak 42 orang (34,1%).

5. Gambaran Karakteristik Sampel Menurut Tempat Persalinan

Distribusi sampel menurut tempat persalinan diperoleh bahwa sampel yang melakukan persalinan di klinik bersalin sebanyak 89 orang (72,4%), puskesmas 2 orang (1,6%), rumah sakit 27 orang (22,0%) dan di rumah sendiri sebanyak 5 orang (4,1%).

6. Gambaran Karakteristik Sampel Menurut Pendapatan Orang Tua

Distribusi sampel menurut pendapatan perbulan yaitu < Rp 1.028.000 sebanyak

25 orang (20,3%) dan >Rp 1.028.000 sebanyak 98 orang (79,7%).

Analisis Univariat

Deskripsi sampel menurut pemberian susu menunjukkan gambaran pemberian ASI Eksklusif dan susu formula pada bayi usia 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2013. Berdasarkan hasil penelitian dari 123 sampel, jumlah tertinggi pada ASI Eksklusif yaitu sebanyak 75 orang (61,0%) sedangkan bayi yang menggunakan susu formula sebanyak 48 orang (39%). Deskripsi sampel menurut kejadian diare menunjukkan gambaran kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2013.

Berdasarkan hasil penelitian dari 123 sampel, jumlah tertinggi pada sampel yang tidak pernah diare sebanyak 78 orang (63,4%) sedangkan yang pernah mengalami kejadian diare sebanyak 45 orang (36,6%). Deskripsi sampel yang mengkonsumsi susu formula yang mengalami diare sebanyak 36 orang (75%) dan yang mengkonsumsi susu formula tapi tidak mengalami diare sebanyak 12 orang (25%). Deskripsi sampel yang mengkonsumsi ASI eksklusif yang mengalami diare sebanyak 9 orang (12%) dan yang mengkonsumsi ASI eksklusif tapi tidak mengalami diare sebanyak 66 orang (88%). Distribusi sampel menurut keadaan lingkungan menunjukkan gambaran lingkungan responden di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2013. Berdasarkan hasil penelitian

dari 123 responden, lingkungan baik sebanyak 101 orang (82,1%) , sedangkan

lingkungan yang kurang baik sebanyak 22 orang (12,9%).

Analisis Bivariat

Tabel1. Hubungan Pemberian Susu Formula dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenali Besar Tahun 2013

Pemberian Susu	Diare						P-Value	PR (95%CI)
	Pernah		Tidak Pernah		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Susu Formula	36	29,3	12	9,8	48	39,0	0,000	6.250 (3.315-11.785)
ASI Eksklusif	9	7,3	66	53,7	75	61,0		
Jumlah	45	36,6	78	63,4	123	100		

Berdasarkan analisa hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2013, diperoleh sebanyak 9 orang (7,3%) ASI eksklusif mengalami diare dan 36 orang (29,3%) susu formula yang mengalami diare. Setelah diuji secara statistik dengan *Chi Square* diperoleh nilai p-value 0,000 yang berarti $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan yang bermakna antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2013. Dari hasil perhitungan $PR = 6.250$ (*Confidence Interval* (CI) 95% = 3.315 – 11.785) dapat diartikan bahwa bayi yang diberikan susu formula memiliki risiko 6,250 kali terkena diare dari pada bayi yang diberikan ASI eksklusif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi dengan susu formula sebanyak 48 orang (36%). Jumlah ini lebih kecil bila dibandingkan bayi yang ASI eksklusif yaitu sebanyak 75 orang (61%). Hal ini berbeda dengan penelitian Roesli U yang mengatakan bahwa alasan ibu-ibu yang menghentikan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya yang paling sering dikemukakan oleh masyarakat tidak memberikan ASI eksklusif karena merasa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya walaupun sebenarnya hanya sedikit sekali (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Alasan berikutnya yaitu karena ibu bekerja, takut ditinggal suami, tidak di beri ASI tetap berhasil “jadi orang”, takut bayi akan tumbuh menjadi anak yang manja, susu formula lebih praktis dan takut badan tetap gemuk.¹²

Demikian halnya dengan kekhawatiran ibu yang menganggap bahwa produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan makanan bayi. Anggapan ini sering menjadi kendala bagi ibu, yang akhirnya mencari alternatif lain dengan memberi susu pendamping pada saat bayi lapar.¹³

Diare dalam penelitian ini buang air besar lebih dari 3 kali perhari, disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lender dan darah.⁶ Berdasarkan hasil penelitian diketahui bayi yang tidak pernah diare sebanyak 78 orang (63,4%), jumlah ini lebih besar bila dibandingkan dengan bayi yang pernah mengalami kejadian diare yaitu sebanyak 46 orang (36,6%). Tingginya presentasi bayi yang tidak mengalami kejadian diare ini dikarenakan beberapa faktor yang mendukung diantaranya banyaknya bayi yang mendapatkan ASI eksklusif, karena ASI eksklusif merupakan susu terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan karena ASI tidak terkontaminasi dengan lingkungan di luar.² Faktor berikutnya yang mendukung tingginya persentase bayi yang tidak mengalami kejadian diare yaitu karena keadaan lingkungan yang baik dinilai dari keadaan penyediaan air bersih, makanan dan kebersihan ibu serta bayi. Sehingga kemungkinan bakteri untuk dapat masuk ke dalam tubuh bayi lebih kecil bila dibandingkan bayi dengan keadaan lingkungan yang kurang.^{6, 14, 15}

Faktor lain yang mendukung yaitu karena bayi yang dijadikan sampel dalam penelitian ini semuanya berstatus gizi baik. Dalam keadaan yang demikian tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi (diare). Hal ini

sesuai dengan teori dari Sitorus (2008) yang mengatakan bahwa anak yang tidak kurang gizi akan tahan terhadap serangan penyakit, sedangkan yang kurang gizi akan mudah sakit. Gizi dan infeksi diare sangat erat kaitannya. Anak yang mengalami diare dapat menjadi kurang gizi sehingga mudah terkena infeksi. Infeksi dapat pula menyebabkan diare. Hubungan ini membentuk siklus yang berbentuk lingkaran karena saling berhubungan dan masing-masing memberi pengaruh negatif.¹⁶

Dari hasil analisis bivariat diperoleh bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2013. Bila dilihat dari hasil tabulasi silang bahwa bayi yang diberi susu formula lebih sering terkena diare dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Jadi pemberian susu formula meningkatkan angka kejadian diare.

Di negara berkembang, 75% masyarakatnya memberikan susu botol kepada balita. Indonesia sebagai negara berkembang juga merupakan salah satu konsumen susu botol. Botol susu yang tidak steril amat berbahaya sehingga menjadi media berkembang biaknya mikroorganisme yang bersifat patogen seperti bakteri, virus dan parasit, yang dapat menyebabkan penyakit, salah satunya diare.¹⁷ Hal ini karena pemberian ASI eksklusif pada bayi, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus,

jamur dan parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif dapat terlindung dari penyakit diare. ASI steril, berbeda dengan sumber susu lain, susu formula atau cairan lain disiapkan dengan air atau bahan-bahan yang terkontaminasi dalam botol yang kotor.^{12, 14}

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu tentang hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-24 bulan di wilayah kerja puskesmas balai agung sekayu tahun 2009 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu tahun 2009.¹ Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Kamalia D (2005) dan Wijayanti W (2010) yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare. Penelitian Fatmawati H (2003) juga menunjukkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare.^{18, 19, 20}

Penelitian lain yaitu Quigley MA (2006) di Inggris menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak ASI eksklusif, melindungi terhadap diare yang ada rumah sakit, sedangkan pengaruh ASI parsial lebih lemah. Hasilnya menunjukkan bahwa 53% rawat inap diare dapat dicegah setiap bulan dengan ASI eksklusif dan 31% oleh ASI parsial. Hal ini didukung oleh penelitian Mohammad S (2007) menyatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna secara statistik, jika dibandingkan dengan bayi ASI eksklusif,

risiko diare lebih tinggi secara signifikan baik di ASI parsial atau ASI tidak eksklusif.^{21, 22}

Penelitian Arifeen S dkk menyatakan bahwa menyusui parsial atau tidak memberi ASI memiliki risiko 2,40 dan 3,94 kali lipat lebih tinggi dari kematian disebabkan oleh ISPA dan diare. Sedangkan penelitian Lamberti LM menyimpulkan bahwatidak memberi ASI meningkatkan risiko kematian diare dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan (RR: 10,52).^{23, 24}

Studi di Skotlandia menunjukkan bahwa pada usia 0-13 minggu, bayi yang mendapat ASI lebih jarang mengalami diare dibandingkan bayi yang mendapat susu formula sejak lahir. Studi di Amerika Serikat terhadap 1743 pasangan ibu-anak menunjukkan bayi yang sama sekali tidak mendapat ASI lebih sering mengalami diare dibandingkan kelompok yang mendapat ASI eksklusif (OR 1,8).²⁵

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat dibuat kesimpulan antara lain sebagai berikut :

1. Pemberian susu formula pada ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar adalah rendah, yaitu sebanyak 48 orang (39%) sedangkan ASI eksklusif sebanyak 75 orang (61%).
2. Kejadian diare pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar yaitu sebanyak 78 orang (63,4%) tidak pernah diare sedangkan yang pernah mengalami kejadian diare sebanyak 46 orang (36,6%)
3. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian susu formula dengan kejadian

diare pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar tahun 2013, dimana bayi yang mengkonsumsi susu formula memiliki risiko 6,250 kali terkena diare dari pada bayi yang diberi ASI eksklusif.

Penggunaan susu formula disarankan tidak digunakan kecuali dengan indikasi tertentu atau dalam keadaan terpaksa. Bagi ibu-ibu di wilayah Puskesmas Kenali Besar sebaiknya harus terus berusaha memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan dan melanjutkan

pemberian ASI sampai umur bayi 2 tahun. Selain itu juga bagi pengelola program gizi Puskesmas Kenali Besar, diharapkan dapat menggiatkan kembali kegiatan posyandu dan memberikan penyuluhan mengenai pentingnya ASI eksklusif kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar, khususnya kepada ibu-ibu yang memiliki bayi sebagai salah satu upaya pencegahan kejadian diare pada bayi usia 0-6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suherni C. Febri F. Mutahar R. Hubungan Antara Pemberian Susu Formula Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 0-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Agung Sekayu Tahun 2009 (online). Palembang 2009 (diakses 15 Maret 2012). Diunduh dari: URL: <http://eprints.unsri.ac.id/61/3/Abstrak5.pdf>.
2. Prasetyono DS. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: DIVA Press, 2009; 24-79.
3. Suririnah. Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2009; 17-220.
4. Baskoro A. ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui. Yogyakarta: Banyu Media, 2008; 1-24.
5. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Pengendalian Penyakit Diare. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011. 1-65.
6. Subagyo B, Santoso NB. Diare Akut. Dalam: Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi. Jilid 1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI, 2011; 87-27.
7. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011. 1-19.
8. Dinas Kesehatan Kota Jambi. Profil Kesehatan Kota Jambi Tahun 2011. Jambi: Dinkes Kota Jambi, 2011
9. Dinas Kesehatan Kota Jambi. Rekapitulasi Laporan Program P2 Diare Tahun 2011. Jambi: Dinkes Kota Jambi, 2011.
10. Puskesmas Kenali Besar. Laporan Tahunan dan EKP Puskesmas Kenali Besar Tahun 2011, 2011.
11. Sastroasmoro S. Dalam : Sastroasmoro S, S ismael, editor. Dasar-dasar Metodologi penelitian klinis. Jakarta: Bagian ilmu kesehatan anak FKUI, 1995. 43-1
12. Saputra MF. Hubungan status gizi dengan penyakit diare pada balita yang dirawat di bangsal anak RSUD Raden Mataher Jambi. Jambi: PSPD UNJA, 2009; 14.
13. Prasetyono DS. Buku Pintar ASI Eksklusif. Yogyakarta: DIVA Press, 2009; 24-79.

14. Kamalia D. Hubungan antara Pemberian ASI secara Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 1-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni I Pekalongan pada Tahun 2004/2005 (online) (diakses 13 Maret 2012.). Diunduh dari: URL: <http://www.scribd.com>.
15. Nilai Menyusui 2013 (online).2013 (Diakses pada tanggal 11 Maret 2013). Diunduh dari: URL: www.idai.or.id/asi.asp.
16. Sitorus RH. Pedoman Perawatan Kesehatan Anak. Bandung: Yrama Widya, 2008; 84-9.
17. Paramita GW. Soprima M. Haryanto B. Perilaku Ibu Pengguna Botol Susu Dengan Kejadian Diare Pada Balita (online). Juni 2010 (diakses 4 Juli 2012). Diunduh dari: URL: <http://journal.ui.ac.id/upload/artikel/646-1307-2-PB.pdf>.
18. Ulshen M. Manifestasi Klinis Penyakit Saluran Pencernaan. Dalam: Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol 2.Edisi 15. Jakarta: EGC, 2000. 1273.
19. Wijayanti W. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Surakarta (Online).(diakses 11 Maret 2013). Diunduh dari: URL: <http://eprints.uns.ac.id/103/>.
20. Fatmawati H. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, MPASI, Higiene Perorangan dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Diare Bayi 4-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kudus (Online).(diakses 10 Maret 2013). Diunduh dari: URL: <http://www.fkm.undip.ac.id>.
21. Quigley MA. Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory Infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study (Online). (diakses 10 Maret 2013). Diunduh dari: URL: <http://pediatrics.aappublications.org/content/119/4/e837.short>.
22. Mohammad S. Protective Effect of Breastfeeding on Diarrhea Among Children in a Rapidly Growing Newly Developed Society (Online), (diakses 8 Maret 2013. Diunduh dari: URL: <http://www.turkishjournalpediatrics.org/?fullTextId=705&lang=eng>.
23. Arifeen S, Black RE, Antelman A, Baqui A, Caulfield L, S Becker. Exclusive Breastfeeding Reduces Acute Respiratory Infection and Diarrhea Deaths Among Infants in Dhaka Slums (Online). (diakses 11 Maret 2013). Diunduh dari: URL: <http://www.mendeley.com/research>.
24. Lamberti LM. Breastfeeding and the Risk for Diarrhea Morbidity and Mortality (Online).(diakses 8 Maret 2013) Diunduh dari: URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S3/S15>.
25. Rekomendasi Mengenai Air Susu Ibu dan Menyusui (Online). Jakarta: 2010. (diakses 4 Maret 2013) Diunduh dari: URL: <http://www.idai.or.id/rekomendasi.asp>.