



**PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF MENURUNKAN LAMA DIARE PADA ANAK USIA
6-24 BULAN**

Setianingsih*, Eka Wiji Astuti, Suyami, Fitriana NK

Universitas Muhammadiyah Klaten, Jl. Jombor Indah, Gemolong, Buntalan, Klaten Tengah, Klaten, Jawa
Tengah 57419, Indonesia

*sw4228@gmail.com

ABSTRAK

ASI Eksklusif adalah makanan bayi yang pertama, terpenting dan terbaik bagi bayi. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein dari sistem imun (Nislawaty, 2018). Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan meningkatkan daya tahan tubuhnya, sehingga akan jarang terkena diare. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan lama diare pada anak usia 6-24 bulan. Studi ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Sumber data adalah rekam medis pasien anak usia 6-12 bulan dengan diare yang di rawat di RSIA Aisyiyah Klaten, selama bulan Januari – Desember 2021. Metoda pengambilan sampel adalah total sampling dan didapatkan sejumlah 86 sample. Analisa data dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon*. Hasil penelitian diperoleh karakteristik umur ibu rerata adalah $29,37 \pm 4,229$ tahun, rerata umur anak adalah $14,72 \pm 4,764$ bulan, sebagianbesar adalah laki-laki (53,5%). Pemberian ASI eksklusif pada anak diare usia 6-24 bulan adalah 65,1%. Rerata lamanya diare pada bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar $4,95 \pm 1,341$ hari sedangkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif rerata selama $7,03 \pm 1,884$ hari. Analisis bivariat diperoleh pvalue sebesar 0,000 ($p < 0,05$) Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan ASI eksklusif dengan lama diare pada anak usia 6-24 bulan di RSIA Aisyiyah Klaten.

Kata kunci: ASI eksklusif; diare; lama diare

***EXCLUSIVE ASI REDUCING THE DURATION OF DIARRHEA IN CHILDREN
AGED 6-24 MONTHS***

ABSTRACT

Exclusive breast milk is the first, most important and best baby food for babies. Breast milk contains colostrum which is rich in antibodies because it contains proteins from the immune system. Giving exclusive breast milk to babies will increase their immune system, so they will rarely suffer from diarrhea. The aim of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the duration of diarrhea in children aged 6-24 months. This study uses quantitative methods with a cross-sectional approach. The data source is the medical records of pediatric patients aged 6-12 months with diarrhea who were treated at RSIA Aisyiyah Klaten, during January - December 2021. The sampling method was total sampling and 86 samples were obtained. Data analysis using the Wilcoxon statistical test. The research results showed that the average age of the mother was 29.37 ± 4.229 years, the average age of the children was 14.72 ± 4.764 months, most of them were boys (53.5%). Exclusive breastfeeding in diarrheal children aged 6-24 months is 65.1%. The average duration of diarrhea in babies who were exclusively breastfed was 4.95 ± 1.341 days, while the average duration for babies who were not exclusively breastfed was 7.03 ± 1.884 days. Bivariate analysis obtained a p value of 0.000 ($p < 0.05$). The conclusion of this study was that there was a relationship between exclusive breastfeeding and the duration of diarrhea in children aged 6-24 months at RSIA Aisyiyah Klaten.

Keywords: diarrhea; duration of diarrhea; exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan sejak lahir tanpa penambahan dan/atau penggantian makanan dan minuman lain selain obat-obatan, vitamin, dan mineral diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun (2012). Sejauh ini, pemberian ASI belum mencapai target 80% dari pemerintah. Data cakupan pemberian ASI di Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan 66,1% penduduk Indonesia akan menyusui bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2020 (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2021). Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Klaten tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun 2019, yaitu dari 82,2% menjadi 80,3% (Fajri et al., 2022). Factor yang dalam memungkinkan menjadi penyebab penurunan ini cakupan ASI ini karena kurang atau tidak berjalannya kegiatan posyandu sehingga tidak bisa memantau tumbuh kembang bayi (Fildzah et al., 2020). Factor lain yang dapat mempengaruhi adalah terjadinya kondisi tenaga kesehatan dalam kegiatan kunjungan ke bayi yang mana hal ini ditujukan untuk membatasi penyebaran Covid-19 (Filip et al., 2022). Melihat hal ini maka salah satu penyebab menurunnya cakupan ASI eksklusif juga disebabkan karena efek pandemi covid-19.

Pandemi Covid -19 membuat ibu mengalami gangguan psikologis yang secara tidak langsung berpengaruh pada produksi ASI (De Luna & Wang, 2021). Penurunan produksi ASI mengakibatkan konsumsi gizi bayi dari ASI juga berkurang (Endah & Oktavianti, 2014). Masalah psikologi yang terjadi pada ibu juga menghambat *let down reflect* sehingga mengakibatkan pengeluaran ASI terganggu (Pratama et al., 2021). Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang pertama, terpenting dan terbaik bagi bayi. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein dari sistem imun (Amir & Hasneli, 2010). ASI mengandung sel darah putih, protein, dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI secara optimal membantu anak tumbuh dan berkembang sertamelindunginya dari penyakit (Amir & Hasneli, 2010). Selain komponen nutrisi, ASI mengandung zat yang dapat diserap berupaenzim unik yang tidak mengganggu enzim di usus, sehingga pencernaan bayi tidak terganggu dan tidak mengalami masalah diare (Moubareck, 2021).

Sekitar 500 juta anak di seluruh dunia menderita diare setiap tahun, dan 20% dari semua kematian anak di negara berkembang berhubungan dengan diare dan dehidrasi (Tuang, 2021). Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2020, diare merupakan penyebab kematian utama pada kelompok umur di bawah 5 tahun (12-59 balita), sebesar 4,55%, dan pada kelompok umur 29 hari 11 bulan, diare menyumbang kematian tinggi mencapai 9,8% (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2021). Menurut hasil Riskesdas 2018, kejadian penyakit diare di bawah usia 5 tahun di Indonesia meningkat menjadi 4,5% pada tahun 2013 dan 6,8% pada tahun 2018. Di Jawa Tengah, anak dengan diare di bawah usia 5 tahun adalah 4,5 % pada tahun 2013, tetapi meningkat menjadi 7% pada tahun 2018 (Kemkes RI, 2022). Kurangnya pemberian ASI, dapat menyebabkan diare dan berisiko tinggi meningkatnya mortalitas bayi (Zari & Ernawati, 2022). Mengingat peran ASI eksklusif sangat penting terhadap pencernaan bayi , maka perlu diupayakan peningkatan cakupan ASI eksklusif bagi bayi (Saputra, 2016). Hal ini seperti yang dilakukan dalam beberapa penelitian bahwa anak yang diberi ASI eksklusif memiliki kemungkinan diare 33% lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak diberi ASI eksklusif (Mulatu et al., 2021).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan meningkatkan daya tahan tubuhnya, sehingga akan jarang terkena diare. ASI memiliki kandungan seperti, *Lactobacillus*, *Laktoferin* dan *Lisozim*. *Lactobacillus* yang dapat menyebabkan bakteri *E.coli* terhambat pertumbuhannya. *Laktoferin* dapat meningkatkan zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri yang membutuhkan antibodi seperti zat besi dan *imunoglobulin*, terutama IgA (*imunoglobulin A*). Lisozim bekerja untuk

menghancurkan bakteri berbahaya dan menyeimbangkan bakteri di usus (Saputra, 2016). Observasi lapangan yang dilakukan oleh Peneliti menunjukkan bahwa , bayi yang hanya diberi ASI selama 6 bulan pertama memiliki insiden diare yang sangat rendah selama usia 4 sampai 6 bulan . Hal ini menunjukkan bahwa produk ASI yang berada di dalam sistem pencernaan bayi, dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan memberi dampak perlindungan terhadap infeksi sistem pencernaan bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Mutia (2018) menyebutkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko mengalami diare yang lebih berat dan cenderung mengalami diare yang lebih lama dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif. Melihat latar belakang yang ada maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap lamanya diare pada bayi usia 6 – 24 bulan di RSIA Aisyiyah Klaten.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Penelitian ini dilaksanakan di RSIA ‘Aisyiyah Klaten. pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2022. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu rekam medis dari pasien diare berusia 6-24 bulan yang dirawat di RSIA Aisyiyah Klaten pada periode bulan Januari-Desember 2021. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling [13]. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah rekam medis yang tidak lengkap data pemberian ASI dan lamanya dirawat. Berdasarkan kriteria eksklusi tersebut, besar sampel penelitian ini adalah sebanyak 86 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang berisi karakteristik responden meliputi usia ibu, usia bayi dan jenis kelamin bayi, jenis diare, riwayat ASI eksklusif dan lamanya diare . Prosedur pengambilan data dengan mengambil semua rekan medis yang memenuhi kriteria, kemudian mengidentifikasi sampel yaitu pasien yang diberi ASI dan non ASI selama tahun 2021. Selanjutnya mencatat data karakteristik responden meliputi data usia ibu dan data usia bayi, jenis kelamin bayi, jenis diare, riwayat pemberian ASI eksklusif , lama dirawat dirawat inap karena diare terhitung mulai masuk rumah sakit hingga diperbolehkan pulang oleh dokter. Analisis data yang di gunakan adalah uji wilcoxon. Uji ini menggunakan signifikan 95% dengan probabilitas 0,05.

HASIL

Tabel 1.

Karakteristik responden Umur Ibu, Umur Anak dan Lama Diare (n=86)

Variabel	Mean	Modus	SD	Min	Max
Umur ibu	29,37	29	4,229	22	40
Umur anak	14,72	9	4,764	6	24
Lama diare	5,67	5	1,837	3	10

Tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu adalah 29,37 tahun yang merupakan usia reproduksi sehat.

Tabel 2.

Jenis Kelamin Anak dan Pemberian ASI Eksklusif (n=86)

Variabel	f	%
Jenis Kelamin Anak	46	53,5
Laki-laki Perempuan	40	46,5
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	56	65,1
Tidak	30	34,9

Tabel 2 jenis kelamin anak pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien adalah bayi laki-laki.

Tabel 3.

Analisis Uji Wilcoxon hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan lama diare pada anak

Pemberian ASI Eksklusif	Lama Diare					Z Hitung	P Value
	Min	Max	Modus	Mean	SD		
ASI Eksklusif	3	8	5	4,95	1,341	8,137	0,000
Tidak Eksklusif	4	10	7	7,03	1,884		

Tabel 3 hasil uji analisis Wilcoxon menunjukkan hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan lama diare pada anak usia 6-24 bulan.

PEMBAHASAN

Tabel 1 hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu adalah 29,37 tahun yang merupakan usia reproduksi sehat. Dimana secara fisik organ reproduksi wanita telah siap dan kondisi psikologis ibu berdampak terhadap kesiapan dalam menerima kehadiran bayi dan memberikan ASI. Umur seseorang akan berpengaruh terhadap kondisi kebugaran dan ketahanan tubuh. Ibu yang lebih muda akan lebih kuat dan memiliki energi yang lebih besar untuk mengurus rumah tangga dan begadang untuk menyusui bayinya. Usia rerata anak yang mengalami diare pada penelitian ini adalah 14,72 bulan. Hasil ini sejalan dengan Anitasari dan Sappe (2019), bahwa anak yang mengalami diare lebih banyak berusia 6-24 bulan. Anak usia 6-24 bulan lebih beresiko mengalami diare, dibandingkan dengan anak usia 4-5 tahun. Tingginya prevalensi diare pada usia ini karena pengaruh dari beberapa faktor, seperti daya tahan tubuh anak yang rendah, pengenalan makanan terlalu dini, penyapihan, dan makanan yang terkontaminasi. Lamanya dirawat karena diare pada penelitian ini adalah rata-rata 5,67 hari. Dilihat dari lamanya diare pada anak, menunjukkan bahwa anak mengalami diare akut. Diare akut adalah faktor utama yang menyebabkan penyakit pada bayi. Diare akut ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar yang diakibatkan oleh patogen infeksius pada saluran gastroenteritis (GI) yang menular. Kondisi ini dapat dikaitkan dengan infeksi saluran pernapasan (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK). Diare akut biasanya sembuh sendiri (penyakit kurang dari 14 hari) dan dapat diatasi tanpa pengobatan khusus jika dehidrasi tidak terjadi.

Tabel 2 jenis kelamin anak pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar pasien adalah bayi laki-laki. Hasil penelitian serupa diperoleh dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al., (2020) bahwa anak yang mengalami diare paling banyak adalah yang berjenis kelamin laki-laki. Meskipun jumlah anak yang menderita diare lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, namun hanya berbeda sedikit sehingga tidak terlihat perbedaan yang bermakna pada terserangnya diare pada anak laki-laki maupun anak perempuan. Riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak didapatkan hasil bahwa mayoritas anak mendapatkan ASI eksklusif (65,1%). Tingginya riwayat pemberian ASI eksklusif dalam hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu mengerti tentang manfaat ASI eksklusif sehingga ibu berupaya memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya saat bayi. Namun dalam penelitian ini ditemukan juga sebanyak 31 anak (34,9%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Beberapa faktor yang menyebabkan ibu tidak mau memberikan ASI secara eksklusif, yaitu alasan tidak cukup pendidikan, pengetahuan, takut ditinggal suami, pendapat bahwa tidak diberi ASI tetap berhasil "jadi orang", bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja serta ketakutan badan tetap gemuk dengan memberikan ASI eksklusif (Tuang, 2021).

Tabel 3 hasil uji analisis Wilcoxon menunjukkan hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan lama diare pada anak usia 6-24 bulan. Hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan lama diare pada anak usia 6-24 bulan di RSIA Aisyiyah Klaten, menunjukkan bahwa

bayi yang tidak diberi ASI eksklusif semakin cepat sembuh dari diarenya dan sebaliknya bayi yang tidak diberi ASI eksklusif maka akan semakin lama diarenya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Analinta, 2019) yang menyebutkan bahwa lamanya diare dipengaruhi oleh faktor pemberian ASI eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan meningkatkan risiko diare. Sedangkan bayi mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan memiliki kadar antibodi dari ibu yang tinggi sehingga memberikan proteksi atau kekebalan dari berbagai macam penyakit infeksi.

Menurut Apriani et al., (2023) ASI Eksklusif merupakan sumber makanan yang aman dan bersih bagi bayi, serta mengandung antibodi yang sangat penting untuk kekebalan bayi. Akibatnya sangat kecil kemungkinan bayi mengalami infeksi karena bakteri atau virus. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan lebih terlindungi dari berbagai penyakit. Hal ini karena ASI mengandung zat antibodi. Zat ini membantu tubuh bayi melawan infeksi dan penyakit lainnya saat tumbuh dewasa sehingga bayi akan lebih jarang sakit dan mengurangi resiko diare. Kandungan terbaik ASI ini tidak dapat disamai oleh susu formula sebaik apapun karena ASI istimewa dari anugerah Tuhan. ASI memiliki kandungan protein *whey* yang cukup tinggi. Protein *whey* lebih mudah diserap dan dicerna oleh usus bayi. *Lactobacillus bifidobacteria* dalam ASI memiliki fungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini mengasamkan saluran pencernaan, sehingga menekan pertumbuhan mikroorganisme seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, dan jamur. Laktoferin membantu menghambat pertumbuhan bakteri yaitu, *stafilokokus* dan *E. coli*. *Lisozim* merupakan enzim (*bakterisida*) yang dapat menghancurkan dinding bakteri dan memiliki sifat anti inflamasi yang menyerang *Escherichia coli* dan *Salmonella*. ASI juga mengandung faktor *anti-streptokokus* yang melindungi bayi dari infeksi bakteri. Antibodi dalam ASI resisten terhadap asam dan enzim *proteolitik* dan membentuk lapisan pada selaput lendir untuk melindungi mereka dari bakteri patogen dan *enterovirus*, memungkinkan mereka untuk bertahan hidup di saluran pencernaan bayi. Ini memasuki mukosa usus dan mencegah diare (Fitriani et al., 2020)

Makanan dalam bentuk ASI pada enam bulan pertama kehidupan akan memberikan bayi kekebalan terhadap banyak penyakit, karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Selain kandungan imunoglobulin, ASI adalah makanan yang sangat mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi, sehingga meringankan kerja pencernaan bayi. ASI juga higienis tidak terkontaminasi oleh bakteri atau kuman, apalagi jika ibu menjaga kebersihan saat pemberian ASI baik secara langsung maupun saat pemerahan ASI. Hal ini sangat berbeda jauh dengan bayi yang diberikan susu formula, yang memerlukan penyajian yang cukup merepotkan ibu. Selain merepotkan saat penyajian, susu formula juga sangat mudah terkontaminasi oleh kuman, apalagi jika sudah disajikan selama 4 jam, akan beresiko terkontaminasi bakteri tahan asam. Oleh karena itu, bayi yang diberi ASI eksklusif lebih terlindungi dari berbagai jenis infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit yang lain. Terdapat beda yang signifikan pada bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih dengan bayi yang diberi susu formula. Bayi yang diberi susu formula lebih rentan terhadap penyakit dan sering mengalami diare dan masalah kesehatan lain yang memerlukan pengobatan, sedangkan bayi yang diberi ASI biasanya jarang sakit dan ketika sakit, biasanya ringan dan jarang memerlukan pengobatan (Tuang, 2021).

SIMPULAN

Rerata karakteristik umur ibu sebesar 29,37±4,229 tahun, sedangkan rerata umur anak adalah 14,72±4,764 bulan, dan sebagian besar responden adalah pasien anak dengan jenis kelamin (53,5%). Praktek pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di RSIA Aisyiyah Klaten

adalah sebesar 65,1%. Rerata lamanya diare pada bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 4,95+1,341 hari sedangkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif rerata selama 7,03+1,884 hari. Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan lama diare pada pasien anak usia 6-24 bulan di RSIA Aisyiyah Klaten dengan nilai $p < 0,000$ dan $p \text{ value} \leq \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Y., & Hasneli, Y. (2010). Hubungan pemberian asi eksklusif terhadap tumbuh kembang bayi. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(1), 90–98.
- Analinta, A. (2019). Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel , Kecamatan Semampir, Kota Surabaya 2017. Open Access Under CC BY-SA License, 13–17. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3.i1.2019.13-17>
- Apriani, R., Rohani, T., & Darmawansyah. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Rawat Inap Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Factors Associated with Exclusive Breastfeeding at the Muara Pinang Inpatient Health Center , Empat Lawang Regency. *Jurnal Kebidanan Manna*, 2(1), 7–22.
- De Luna, J. E., & Wang, D. C. (2021). Child Traumatic Stress and the Sacred: Neurobiologically Informed Interventions for Therapists and Parents. *Religions*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/rel12030163>
- Endah, E., & Oktavianti, W. (2014). Hubungan Asupan Gizi Ibu Menyusui Dengan Produksi Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojopanggung Kelurahan Penataban Banyuwangi 2014. *Healthy*, 3(1), 1–9.
- Fajri, F., Rusminingsih, E., & Juniarsih. (2022). Hubungan tingkat kecemasan ibu post partum dengan produksi asi 1. *The 1st Conference Of Health And Social Humaniora*, 122–130(1), 122–130.
- Fildzah, F. K., Yamin, A., & Hendrawati, S. (2020). Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada BADUTA Filsya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 272–284.
- Filip, R., Gheorghita Puscaselu, R., Anchidin-Norocel, L., Dimian, M., & Savage, W. K. (2022). Global Challenges to Public Health Care Systems during the COVID-19 Pandemic: A Review of Pandemic Measures and Problems. *Journal of Personalized Medicine*, 12(8). <https://doi.org/10.3390/jpm12081295>
- Fitriani, N., Darmawan, A., & Puspasari, A. (2020). Analisis faktor risiko terjadinya diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pakuan baru kota jambi. *MEDIC*, 4(1), 154–164.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2021). Profil Anak Indonesia 2021. In *Profil Anak Indonesia*. <https://www.kemennppa.go.id>
- Kemkes RI. (2022). Laporan kinerja 2022. <https://p2pm.kemkes.go.id/storage/informasi-publik/content/GHwE3BiLbOrvZZPKY1Pm91BIRWqzE4-metaTGFwa2luIFAyUE0gMjAyMi5wZGY=-.pdf>
- Moubareck, C. A. (2021). Human Milk Microbiota and Oligosaccharides: A Glimpse into Benefits, Diversity, and Correlations. *Nutrients*, 13(4). <https://doi.org/10.3390/nu13041123>

- Mulatu, T., Yimer, N. B., Alemnew, B., Linger, M., & Liben, M. L. (2021). Exclusive breastfeeding lowers the odds of childhood diarrhea and other medical conditions: evidence from the 2016 Ethiopian demographic and health survey. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01115-3>
- Nislawaty. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI pada Bayi di Kelurahan Langgini Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Kabupaten Kampar tahun 2018. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 2(2), 29–41.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, 66 37 (2012).
- Pratama, F. D., Tanuwidjaja, S., & Rachman, H. S. (2021). Perbedaan Kejadian Stunting Kelompok Usia 6-24 Bulan yang Mendapatkan ASI Saja dengan ASI ditambah Susu Formula. *Karyailmiah.Unisba*, 7(1), 685–689. <https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/viewFile/26820/pdf>
- Saputra, A. R. (2016). Peran Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi dan Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini. *J Agromed Unila*, 3(1), 30–34.
- Tuang, A. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.643>
- Zari, A. P., & Ernawati, M. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Bayi di Kabupaten Bojonegoro. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(3), 388–394. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i3.11316>

