



Tersedia online di <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN FREKUENSI KEJADIAN ISPA PADA BAYI 6-12 BULAN

THE CORRELATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH THE INCIDENCE OF ACUT RESPIRATION INFECTION AMONG BABIES 6 – 12 MONTH

Mika Mediatwati

Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri, Poltekkes Kemenkes Malang, Kediri, Indonesia
E-mail: m.mediatwati@yahoo.com

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Menerima 16 Februari 2020
Revisi 25 Maret 2020
Diterima 22 Agustus 2020
Online 10 Oktober 2020

Kata kunci:

ASI eksklusif
ISPA
Antibodi

Keywords:

Exclusive breastfeeding
ARI
antibodies

ABSTRAK

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan terbaik bagi bayi mulai dari usia 0-2 tahun. ASI mengandung zat gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan bayi. Komposisi ASI yang tidak kita temukan didalam susu formula yaitu zat kekebalan atau antibodi. Antibodi akan memberikan perlindungan terhadap beberapa bakteri salah satunya bakteri penyebab ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut). Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan lama pemberian ASI terhadap frekuensi kejadian ISPA pada bayi 6-12 bulan. Pendekatan yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian observasional (*crosssectional*). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 1-1,5 tahun. Uji alisis yang digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian didapatkan nilai signifikansi (P value) $0,028 < 0,05$, hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian ISPA pada bayi usia 0-12 bulan, sedangkan nilai koefisien korelasi (r) -1,27 tanda negatif menunjukkan adanya korelasi yang tidak searah, yang berarti Ibu dengan ASI Eksklusif akan memiliki bayi yang mengalami ISPA dengan frekuensi yang lebih jarang, begitu pula sebaliknya ibu dengan tidak memberikan ASI eksklusif maka frekuensi bayi menderita ISPA akan lebih sering. Hal-hal yang dapat menjadi pemicu terjadinya ISPA beraneka ragam, pemberian ASI eksklusif mungkin bisa menjadi salah satu usaha kita untuk mengurangi frekuensi terjadinya ISPA pada buah hati kita.

ABSTRACT

ASI (Mother's Milk) is the best food for babies from the age of 0 months to 2 years. ASI contains the right nutrients according to the need of the baby. The composition of breastmilk that we do not find in formula milk is an immune or antibody substance. Antibodies will provide protection against some bacteria, one of which is the bacteria that causes ARI (Acute Respiratory Tract Infection). The purpose of this study was to determine the long association of breastfeeding against the frequency of occurrence of acute respiratory tract infections (ARI) in infants 6-12 months. The approach to be used in this study is an observational (*crosssectional and retrospective*) research approach. The sample used in this study was mothers who had toddlers aged 1-1.5 years who came to the posyandu in the working area of the Ngadiluwih health center. The analysis test used is the Spearman Rank correlation test. The results of the study using the Spearman Rank analysis test obtained a significance value (P value) $0.028 < 0.05$, this means that there is a significant relationship between exclusive breastfeeding and the frequency of ARI in infants aged 0-12 months, while the correlation coefficient (r) -1.27 negative sign indicates a unidirectional correlation, which means that mothers with exclusive breastfeeding will have babies who



experience ARI with less frequency, and viceversa, mothers with no breastfeeding exclusive then the frequency of babies suffering from ARI will be more frequent. Things that can trigger the occurrence of various ARIs, exclusive breastfeeding may be one of our efforts to reduce the frequency of ARI in our baby.



1. PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat (Maryunani,2012). ASI mengandung protein, lemak, gula dan kalsium dengan kadar yang tepat. Selain itu ASI juga mengandung nutrisi esensial yang cukup untuk bayi walaupun Ibu dalam kondisi kurang gizi (IDAI,2013)

Bayi yang mengkonsumsi ASI biasanya jarang mengalami salesma dan infeksi saluran pernapasan bagian atas pada tahun pertama kelahiran, jika dibandingkan dengan bayi yang tidak mengkonsumsinya. Hal ini dikarenakan ASI mampu mengatasi infeksi melalui komponen selfagosit (pemusnah) dan antibodi (sIgA). Komponen penting ASI yang lain diantaranya sitokin, laktoferin, lisozim, dan musin juga turut memberikan perlindungan kepada bayi. Air Susu Ibu dapat meningkatkan jumlah sIgA pada saluran napas dan kelenjar ludah bayi usia 4 hari. Hal ini dapat terlihat dengan lebih rendahnya kejadian penyakit radang telinga tengah, pneumonia, penyebaran bakteri kebagian tubuh lainnya, meningitis (radang selaput otak), dan infeksi saluran kemih pada bayi yang mendapat ASI dibanding bayi yang mendapat susu formula (IDAI,2013). Kandungan factor imun yang terdapat dalam air susu ibu meningkat secara signifikan pada tahun kedua dan juga pada saat anak disapih. Itulah sebabnya anak yang menyusu lebih lama memiliki system kekebalan tubuh yang lebih baik (TheAsianParent,2018).

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan salah satu penyebab kematian tersering pada anak dinegara sedang berkembang. ISPA menyebabkan empat dari 15 juta kematian anak berusia dibawah 5 tahun setiap tahunnya. Hasil penelitian fungsi paru di negara sedang berkembang menunjukkan bahwa kasus pneumonia berat pada anak disebabkan oleh bakteri, biasanya *Streptococcus pneumonia* atau *Haemophillussinfluenza*. Hal ini bertolak belakang dengan situasi di negara maju, yang penyebab utamanya adalah virus(WHO,2003). ISPA akan menyerang host, apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak-anak dan paling sering menjadi satu- satunya alasan untuk datang kerumah sakit atau puskesmas untuk menjalani perawatan inap

maupun rawat jalan (Danasantoso, 2012). Bayi dan anak dibawah lima tahun adalah kelompok yang memiliki system kekebalan tubuh yang masih sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit ISPA baik golongan pneumonia ataupun golongan bukan pneumonia (Presylia, 2014). Hingga saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 di New York jumlah penderita ISPA adalah 48.325 anak dan diperkirakan di negara berkembang berkisar 30-70 kali lebih tinggi dari negara maju dan diduga 20% dari bayi yang lahir dinegara berkembang gagal mencapai usia 5 tahun dan 26-30% dari kematian anak disebabkanolehISPA(Kemenkes,2010).

Dari hasil pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi JawaTimur. Cakupan penemuan penderita ISPA pneumonia balita di Jawa Timur padatahun 2015 sebesar80,5%. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan cakupan pneumonia diatas 50% bila dibandingkan pada tahun 2014 sebesar 35,37%, walaupun belum mencapai target nasional yang telah ditentukan yaitu sebesar 100% (Profil Kesehatan Jawa Timur,2015). Berdasarkan data yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, pada tahun 2015 terdapat total kasus ISPA sebesar 3241 kasus dengan target penemuan pneumonia balita sebesar44,5% dan penemuan cakupan sebesar 58,27%. Kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Kandangan dengan jumlah 303 kasus, Puskesmas Ngadiluwih dengan jumlah 249 kasus, dan Puskesmas Kras dengan jumlah 188 kasus.

Pada tahun2016 kasus ISPA meningkat berjumlah 3841 kasus dengan target penemuan 44,5% dan penemuan cakupan sebesar 69,88%. Kasus tertinggi terdapat di Puskesmas Wates dengan jumlah 464 kasus, Puskesmas Keling dengan jumlah 234 kasus,dan Puskesmas Kras dengan jumlah 244 kasus. Pada tahun 2017 data terakhir didapatkan 3 puskesmas dengan realisasi penemuan penderita tertinggi yaitu Puskesmas Badas dengan jumlah 3.128 kasus yaitu 6 kasus untuk pneumonia dan 3.122 kasus untuk batuk bukan pneumonia. Puskesmas Ngasem dengan jumlah 2395 kasus yaitu 199 kasus untuk pneumonia dan 2.196 kasus untuk batuk bukan pneumonia. Puskesmas Kras dengan jumlah 2349 kasus yaitu 135 kasus untuk



pneumonia dan 2.214 untuk batuk bukan pneumonia. menunjukkan bahwa salah satu puskesmas yang memiliki kasus ISPA tertinggi selama kurun waktu 3 tahun terakhir salah satunya merupakan Puskesmas Ngadiluwih (Dinkes Kabupaten Kediri, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, Puskesmas Ngadiluwih merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki pasien rawat jalan dan juga tersedia fasilitas rawat inap untuk pasien dengan penyakit ISPA. Jumlah Bayi usia <1 tahun yang menderita ISPA dan memeriksakan ke puskesmas Ngadiluwih pada bulan Januari - Desember 2017 terdapat jumlah kasus ISPA sebanyak 284 kasus, sedangkan jumlah Balita (1-4 tahun) sebanyak

374 kasus. Wilayah Kerja Puskesmas Ngadiluwih terdiri dari 7 Desa. Berdasarkan data yang diperoleh pada bulan Februari 2018, dari ketujuh desa tersebut hanya 1 desa dengan capaian ASI eksklusif sesuai dengan target (80%) yaitu Tales (87,5%). Berikut capaian ASI eksklusif untuk keenam desa yang lain, Branggahan (70,5%), Ngadiluwih (52,5%), Banggle (54,8%), Seketi (78,9%), dan Purwokerto (54,5%).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Lama Pemberian ASI Terhadap Frekuensi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngadiluwih".

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan yaitu dengan pendekatan penelitian observasional (*cross sectional*) dimana data untuk variabel pemberian ASI eksklusif dan variabel frekuensi ISPA diambil dalam waktu yang bersamaan dan data tersebut digali dari kejadian yang sudah lampau terjadi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 1 - 1,5 tahun di wilayah kerja puskesmas Ngadiluwih yang hadir diposyandu. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita usia 1 - 1.5 tahun, Ibu yang datang ke posyandu di wilayah kerja puskesmas Ngadiluwih, Ibu bersedia menjadi responden. Teknik sampel yang digunakan adalah *sampling jenuh*, dimana seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel. Pengumpulan data menggunakan lembar wawancara. Analisa data menggunakan *Spearman Rank*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-15 November 2018

Data tersebut Peneliti menyelesaikan perijinan dari Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Kebidanan Kediri sampai ke Bangkesbang polintas. Penelitian disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian di posyandu wilayah kerja puskesmas Ngadiluwih pada ibu balita yang memiliki balita usia 1-1.5 tahun yang bersedia menjadi responden kemudian memberikan penjelasan kepada calon responden tentang apa yang akan dilakukan, jika calon responden menyetujui responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden atau *informed consent* lalu Peneliti melakukan wawancara untuk mengetahui tentang pemberian asi dan frekuensi ISPA pada balita.

3. DISKUSI

5.1.1 Data Umum

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

KARAKTERISTIK	PEMBERIAN ASI		FREKUENSI ISPA		
	EKSKLUSIF n (%)	TDK EKSKLUSIF n (%)	Sering n (%)	Normal n (%)	Jarang n (%)
Usia n (%)					
< 20 Tahun 4 (1,3)	3 (1)	1 (0,3)	0 (0)	2 (0,7)	2 (0,7)
21-35 tahun 276 (91,7)	194 (64,7)	82 (27)	15 (5)	125 (41,6)	134 (44,7)
>35 tahun 20 (7)	17 (6)	3 (1)	1 (0,3)	11 (3,7)	10 (3,3)
Total	214 (71,7)	86 (28,3)	16 (5,3)	138 (46)	146 (48,7)
Status Imunisasi Dasar Anak n (%)					
Tidak Lengkap 1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0)	0 (0)	1 (0,3)	0 (0)
Lengkap 299 (99,7)	213 (71)	86 (28,7)	16(5,3)	141 (47)	142 (47,3)
Total	214 (71,3)	86 (28,7)	16 (5,3)	142 (47,3)	142 (47,3)
Keluarga Perokok n (%)					
Ada 206 (68,3)	151 (50,3)	55 (18,3)	10 (3,3)	94 (31,3)	102 (34)
Tidak ada 94 (31,3)	63 (21)	31 (10,3)	6 (2)	48 (16)	40 (13,3)
Total	214 (71,3)	86 (28,7)	16 (5,3)	142 (47,3)	142 (47,3)

Berdasarkan Tabel 5.1 Diilihat dari usia responden, mayoritas responden berada pada rentang usia 21-35 tahun sebanyak 276 responden (91,7%), sebanyak 194 responden (64,7%) memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Responden pada rentang usia tersebut mayoritas (134 responden atau 44,7%) memiliki balita dengan frekuensi ISPA yang jarang pada saat balita tersebut berusia 6-12 bulan.

Berdasarkan Tabel 5.1 jika dilihat dari status imunisasi dasar anaknya, mayoritas telah mendapatkan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 299 responden (99,7%). Responden dengan status Imunisasi dasar anak lengkap mayoritas memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya yaitu

sebanyak 213 responden (71%) dan juga memiliki frekuensi ISPA dalam kategori normal dan jarang yaitu sebanyak 141 responden (47%) dan 142 responden (47,3%).

Berdasarkan Tabel 5.1 Jika dilihat dari ada/tidaknya anggota keluarga yang merokok, mayoritas ada yang merokok yaitu sebanyak 206 responden (68,3%). Responden yang memiliki keluarga perokok, mayoritas (151 responden atau 50,3%) memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dan juga memiliki frekuensi ISPA dalam kategori jarang yaitu sebanyak 102 responden (34%).



5.1.2 Data Khusus

Data khusus dalam penelitian ini terdiri dari data pemberian ASI eksklusif dan frekuensi kejadian ISPA.

Tabel 5.2 Pemberian ASI Eksklusif dan Frekuensi kejadian ISPA

Pemberian ASI	Frekuensi ISPA			Total	Nilai Sig.(2-tailed)*	r (Koefisien Korelasi)
	Sering n (%)	Normal n (%)	Jarang n (%)			
Eksklusif	8 (2,7)	98 (32,7)	108 (36)	214 (71,3)	0,028	-0,127
Tidak				86 (28,7)		
Eksklusif	8 (2,7)	44 (14,7)	34 (11,3)			
Total	16 (5,4)	142 (47,4)	142 (47,3)	300 (100)		

Keterangan : *Uji Spearman rank

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif (214 responden atau 71,3%), sebagian besar memiliki frekuensi ISPA dalam kategori jarang yaitu sebanyak 108 responden (36%).

Hasil uji analisis Spearman Rank dengan menggunakan alat bantu program SPSS 16.0 For Windows, nilai Signifikansi/ p value 0,028 kurang dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi ISPA pada bayi 6-12 bulan. Sedangkan nilai Koefisien Korelasi (r) -0,127, tanda negatif (-) menunjukkan hubungan yang tidak searah, hal ini dimaksudkan bahwa jika responden memberikan ASI Eksklusif, akan lebih jarang bayinya mengalami ISPA, begitu pula sebaliknya jika responden tidak memberikan ASI Eksklusif, akan lebih sering bayinya mengalami ISPA.

1. Data Umum

Berdasarkan Tabel 5.1 Diilihat dari usia responden, mayoritas responden berada pada rentang usia 21-35 tahun sebanyak 276 responden (91,7%), sebanyak 194 responden (64,7%) memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Responden pada rentang usia tersebut mayoritas (134 responden atau 44,7%) memiliki balita dengan frekuensi ISPA yang jarang pada saat balita tersebut berusia 6-12 bulan. Rentang usia 21-35 tahun merupakan rentang usia produktif dimana wanita berada dalam kondisi kesehatan reproduksi yang optimal.

Pada Tabel 5.1 nampak bahwa mayoritas responden pada rentang usia tersebut mayoritas memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah 6

bulan merupakan salah satu program pemerintah yang wajib dilaksanakan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi di Indonesia. Pemberian ASI eksklusif memberikan dampak yang besar bagi kesehatan bayi salah satunya dapat tercegah dari penyakit ISPA. Hal ini juga nampak dari tabel, mayoritas balita mengalami ISPA dengan frekuensi yang jarang.

Masih pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa status imunisasi balita responden mayoritas telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan mendapatkan ASI eksklusif. Kekebalan pada bayi tidak hanya didapatkan dari ASI saja, akan tetapi banyak faktor lain yang mendukung, salah satunya pemberian imunisasi dasar yang lengkap. Kedua faktor ini saling mendukung dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada bayi.

Tabel 5.1 juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki keluarga yang merokok dan tinggal serumah yaitu sebanyak 206 responden (68,3%). Dari 206 responden tersebut, sebagian besar yaitu 151 responden (50,3%) memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sehingga jika kita lihat pada Tabel 5.1 untuk frekuensi ISPA balita responden sebagian besar masuk kategori jarang yaitu 102 responden (34%). Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh beberapa faktor, beberapa diantaranya yaitu status imunisasi, pemberian



ASI, dan pencemaran udara (asap hasil pembakaran memasak dan paparan asap rokok) (Maryunani, 2010). Akan tetapi dalam hasil penelitian ini menunjukkan balita yang memiliki status imunisasi lengkap serta diberikan ASI eksklusif sebagian besar mengalami ISPA dalam kategori jarang meskipun balita terpapar oleh asap rokok.

2. Data Khusus

Berdasarkan Tabel 5.2 hasil uji analisis Spearman Rank didapatkan p value $0,028 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi ISPA pada bayi 6-12 bulan, responden yang memberikan ASI Eksklusif, bayinya lebih jarang mengalami ISPA.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sari, Y.P. (2017) yang melakukan penelitian di Puskesmas Kartasura tahun 2016 menunjukkan bahwa kejadian *common cold* lebih tinggi pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif dan lebih rendah pada bayi yang diberikan ASI eksklusif.

Air Susu Ibu memiliki keunggulan dibandingkan susu formula, hal dikarenakan kandungan yang terdapat di dalam ASI yaitu antibodi sIgA yang merupakan salah satu sistem imunitas mukosa yang dapat mengikat antigen pada mikroorganisme patogen sehingga tidak dapat menempel pada mukosa dan menghambat perkembangbiakannya (Hanson, 2007).

REFERENSI

Cahaya, I., Nurmaini. 2005. *Faktor-faktor Kesehatan Lingkungan Perumahan Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita di Perumnas Mandala, Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang*. Majalah kedokteran. Vol. 38 No. 3 DepKes RI, 2007, Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
Depkes RI. 2010. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2010*. Depkes RI. (diakses pada tanggal 26 Oktober 2017). chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf
Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Depkes RI. (diakses pada tanggal 26 Oktober

Dari hasil penelitian, dari 214 responden (71,3%) yang memberikan ASI eksklusif, masih ada 8 responden (2,7%) yang anaknya masih mengalami ISPA dengan kategori sering. Keadaan ini sangat dimungkinkan dikarenakan ada beberapa dari 8 responden tersebut, 6 orang diantaranya tinggal di dalam rumah dengan penghuni >1 keluarga.

Berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang persyaratan kesehatan rumah, satu orang minimal menempati luas rumah $8m^2$. Hal ini mungkin bertujuan agar dapat mencegah penularan penyakit, karena keadaan tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan polusi dalam rumah yang telah ada sebelumnya.

4. SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Bayi 6-12 Bulan, dengan diberikannya ASI eksklusif, bayi semakin jarang mengalami ISPA.

2017). www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf

Depkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Depkes RI. (diakses pada tanggal 26 Oktober 2017). www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf

Depkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2015*. Depkes RI. (diakses pada tanggal 30 Oktober 2015). www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES...2015/15_Jatim_2015.pdf

Depkes RI. 2017. *Pedoman Penyelenggaraan Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2017* (Diakses tanggal 8 Juli 2018).

<http://www.depkes.go.id/resources/dow>



download/infoterkini/Pedoman_Penyelenggaraan_Pek
an_ASI_Sedunia_PAS.pdf

Hidayat, Alimul. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak*.
Jakarta: Salemba Medika Hidayat, Alimul.
2009.

*Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik
Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika Hidayat,
Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma
Kuantitatif*, Jakarta: Heath Books

Hidayat, Alimul. 2017. *Metodologi Penelitian
Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
IDAI. 2013. *Air Susu Ibu dan Kekebalan
Tubuh*. Indonesian Pediatric Society. Diakses tanggal
20 Maret pukul :3.30.
[http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-
susu-ibu-dan-kekebalan-tubuh](http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-kekebalan-tubuh)

Irianto, Koes. 2015. *Memahami Berbagai
Macam Penyakit*. Bandung: Alfabeta
Kemenkes RI. 2010.
Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012.
Depkes RI. (diakses pada tanggal 26 Oktober
2017). [chnr1.org/pelatihan-demografi/SDKI-
2012.pdf](http://chnr1.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf)

Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*.
Jakarta: CV. Trans Info Media

Precyilia, S. 2014. Hubungan Pemberian Imunisasi
Dasar Lengkap dengan Kejadian Penyakit ISPA
Berulang pada Balita di Puskesmas Ranotana Weru

Kota Manado. (diakses pada tanggal 8 Desember
2017).

[https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/
jkp/article/view/5170](https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5170)

Rahajoe, N., N., Supriyatno, B., Setyanto, D., B.,
2008. *Respirologi Anak*. Jakarta: IDAI Rengganis, I.
Sari, Y.P. 2017. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif
Dengan Kejadian Common Cold Pada Bayi 6-12 Bulan
Di Wilayah Puskesmas Kartasura*. Program Studi
Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Surakarta.
Suyami, S. 2004. *Karakteristik Faktor Resiko Ispa Pada
Anak Usia Balita Di Puskesmas Pembantu Krakitan,
Bayat, Klaten*. Diakses Diakses 21 Maret 2018 pukul
10.00. [http://download.portalgaruda.org/article.
php?article=119615&val=5478](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=119615&val=5478)

The Asian Parent Indonesia. 2018. *Benarkah
Kualitas Air Susu Ibu Berkurang Setelah
2 Tahun?*. Diakses 21 Maret 2018 pukul
10.00. [https://id.theasianparent.com/benarkah-
kualitas-air-susu-ibu-berkurang-setelah-
2-tahun/2/](https://id.theasianparent.com/benarkah-kualitas-air-susu-ibu-berkurang-setelah-2-tahun/2/)

WHO. 2003. *Penanganan ISPA pada Anak di Rumah
Sakit Kecil Negara
Berkembang*. EGC: Jakarta

Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*.
Yogyakarta : Nuha Medika.

Wong, I.D. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik
Edisi 6*. Jakarta. EGC