



PENGARUH PEMBERIAN SARI KURMA PADA IBU MENYUSUI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI BAYI USIA 0-5 BULAN DI KOTA SEMARANG

Rachma Hidana

Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Jl. Dr. Soetomo no 18 Kota Semarang 50261. Email : rachma.hidana@gmail.com

Abstrak

Ibu menyusui memerlukan tambahan makanan untuk meningkatkan produksi ASI sehingga dapat membantu meningkatkan berat badan bayi. Kurma merupakan salah satu buah dengan gizi lengkap yang dapat diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu menyusui serta berfungsi sebagai galactogogues. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh pemberian sari kurma (*Phoenix dactylifera* L) pada ibu menyusui eksklusif terhadap status gizi bayi usia 0-5 bulan dibandingkan dengan suplemen lain yang bernilai gizi sama. Metode penelitian menggunakan pre-post test control group design. Penelitian diawali skrining terhadap ibu yang melakukan ASI eksklusif di Puskesmas Srandol Kulon, Ngesrep dan Padangsari yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dibagi dua subjek yakni 28 ibu menyusui eksklusif yang diberikan susu kental manis (SKM) sebanyak 40 gram dan 28 ibu menyusui eksklusif yang diberikan sari kurma sebanyak 45 gram selama 4 minggu. Berdasarkan lokasi. Analisis menggunakan independent t test, paired t test, general linear model. Hasil penelitian didapatkan Rerata asupan energi dan protein kelompok SKM lebih tinggi dibandingkan kelompok sari kurma masing-masing $2.440 \pm 106,67$ Kalori vs $2.426 \pm 141,77$ kalori dan $50,00 \pm 3,23$ gram vs $49,78 \pm 4,63$ gram. Pada kelompok Sari kurma Skor z bayi BB/U sebelum perlakuan adalah $-0,29 \pm 0,99$ dan sesudah perlakuan mengalami peningkatan menjadi $0,22 \pm 0,84$ ($p = 0,001$). Sedangkan pada kelompok SKM skor z sebelum perlakuan adalah $-0,63 \pm 1,17$ dan sesudah perlakuan mengalami penurunan menjadi $-0,78 \pm 1,26$ ($p = 0,247$). Kesimpulannya Sari kurma pada ibu menyusui eksklusif dapat meningkatkan skor z BB/U bayi.

Kata kunci: sari kurma, bayi, status gizi, skor z BB/U

Pendahuluan

Cakupan ASI eksklusif diberbagai negara pada tahun 2010 masing- masing 46% di India, 34% di Filipina, 27% di Vietnam dan 24% di Myanmar.¹ Cakupan ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan Direktorat Bina Gizi menunjukkan penurunan dari 68% pada tahun 2011 menjadi 55,7% pada tahun 2012.² Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan cakupan ASI hanya 42% dan berdasarkan data Susenas angka cakupan ASI terjadi penurunan dari 63,4% pada tahun 2012 menjadi 54,3% di tahun 2013.³ Cakupan ASI eksklusif di Semarang pada tahun 2013 sebesar 61,5%. Nilai ini masih dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) Departemen Kesehatan yaitu

85%. Peraturan Gubernur Jawa Tengah No. 56 tahun 2011 tentang Kebijakan Program Peningkatan Pemberian ASI ternyata belum efektif dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Semarang.⁴

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.⁵ ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi serta merupakan makanan pertama dan terbaik yang bersifat alamiah.⁶ ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat,

vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih.⁷

Kebutuhan gizi ibu menyusui lebih banyak daripada ibu hamil. Kebutuhan makanan pada ibu menyusui meningkat dikarenakan makanan diperlukan untuk menghasilkan sejumlah ASI yang sangat diperlukan sebagai makanan utama bayi.⁸ Kebutuhan gizi ibu menyusui pada enam bulan pertama memerlukan tambahan kalori sebanyak 330 kalori, protein sebanyak 20 gram dan lemak sebanyak 11 gram dari kebutuhan utama sebesar 2150- 2250 kalori, 56- 57 gram protein dan 60- 75 gram lemak.⁹ Kekurangan gizi pada ibu menyusui menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak terhambat termasuk berat badan (BB) dan panjang badan (PB) bayi, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi.⁸

Kebutuhan gizi bayi hingga usia enam bulan diperoleh melalui ASI. Produksi ASI yang cukup, baik jumlah dan kualitasnya sangat menentukan pertumbuhan bayi. Upaya pencapaian gizi bayi yang optimal hingga mencapai usia enam bulan hanya dapat dilakukan melalui perbaikan gizi ibu. Hal ini menggambarkan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI.¹⁰ Ibu menyusui harus memiliki status gizi baik agar dapat menghasilkan ASI yang optimal sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi¹¹ serta perlu mendapat tambahan makanan untuk menghindari kemunduran dalam pembuatan dan produksi ASI.

Jumlah ASI yang sedikit bisa diatasi dengan mengonsumsi sayur- sayuran dan buah yang tepat.¹² Kurma merupakan salah satu buah yang biasa dikonsumsi masyarakat. Buah kurma merupakan buah dari tanaman *Phoenix dactylifera* yang memiliki biji dengan satu lembaga. Kurma banyak mengandung karbohidrat, lemak, protein, berbagai mineral dan vitamin serta memiliki kandungan serat yang cukup tinggi.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Marshall dan Al- Shahib (2003) mengatakan bahwa kurma memiliki fungsi sebagai pangan fungsional.¹⁴ Kurma dalam

bahan makanan peneruk dimasukkan dalam golongan kelima yakni golongan buah- buahan yang satu satuan peneruk mengandung 50 kalori, 10 gram protein dan 10 gram karbohidrat. Satu satuan peneruk kurma setara dengan tiga buah kurma kering seberat 100 gram.¹⁵

Pembuatan sediaan sari kurma merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk memudahkan para ibu mengonsumsi kurma. Sari kurma merupakan kurma yang dihaluskan dan diambil sarinya. Sari kurma ini berbentuk cair dengan konsistensi yang kental, berwarna hitam dan terasa sangat manis serta mengandung zat gizi yang lengkap seperti buah kurma. Penelitian oleh Abeer El Sakka (2014), dkk mengatakan bahwa pemberian kurma sebanyak 100 gram yang setara dengan 314 kalori dan teh herbal *Fenugreek* pada ibu menyusui dapat berperan sebagai *galactogogues* sehingga meningkatkan berat badan bayi dalam dua minggu pertama pasca melahirkan.¹³ *Galactogogues* merupakan obat atau substansi selain obat yang dipercaya dapat membantu inisiasi, pemeliharaan dan meningkatkan produksi ASI.¹⁶ *Galactogogue* yang berupa rempah- rempah atau tanaman obat seringkali memiliki kandungan komposisi yang tidak diketahui dan beberapa tidak memiliki standar dosis tepat.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *pre- post test control group design*. Penelitian diawali skrining terhadap ibu yang melakukan ASI eksklusif. Penelitian menggunakan dua kelompok yaitu kelompok sari kurma adalah ibu menyusui eksklusif yang mendapat sari kurma dan kelompok susu kental manis adalah ibu menyusui eksklusif yang tidak mendapatkan sari kurma. Pengambilan sampel berdasarkan area dan *consecutive sampling* yaitu semua ibu menyusui yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan, diambil sebagai sampel kemudian dibagi secara *simple random sampling*. Kriteria inklusi meliputi ibu melahirkan bayi *aterm* (sesuai masa kehamilan) yang memiliki berat badan > 2500 gram, umur

20- 40 tahun, menyusui bayinya secara eksklusif dan tidak bekerja, bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi penelitian meliputi ibu melahirkan dengan BBLR (berat badan lahir <2500 gram), ibu melahirkan anak kembar, ibu menyusui tandem (menyusui lebih dari 1 bayi), ibu melahirkan bayi cacat, ibu atau bayi dalam perawatan penyakit lain, ibu perokok atau mengkonsumsi alkohol, ibu menggunakan kontrasepsi hormonal, ibu dengan IMT < 18 kg/m². Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Padangsari, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Srandol Semarang pada bulan Juli sampai Agustus 2015. Penghitungan sampel berdasarkan perhitungan besar sampel dengan jumlah minimal sebanyak 50 ibu menyusui kemudian dilakukan koreksi terhadap kemungkinan *drop out*, maka *loss to follow up* sebanyak 20%. Sampel yang dibutuhkan secara keseluruhan adalah 60 orang ibu menyusui yang akan dibagi menjadi dua kelompok. Analisis data untuk mengetahui perbedaan status gizi kedua kelompok menggunakan

Independent sample t- test sedangkan untuk mengetahui pengaruh perbedaan sebelum dan sesudah sari kurma pada masing- masing kelompok dianalisis dengan *Paired t- test*. Analisis untuk mengetahui hubungan variabel asupan makan dengan status gizi diuji dengan *Pearson* dan dilanjutkan dengan analisis multivariat untuk mengetahui perbedaan status gizi kedua kelompok setelah dikontrol variabel asupan energi dan asupan protein. Etik penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang No. 254/EC/FK-RSDK/2015.

Hasil

1. Gambaran karakteristik responden selama penelitian

Karakteristik responden pada masing- masing kelompok terdiri dari umur ibu, berat badan ibu, Tinggi badan ibu, IMT ibu, Umur bayi, Berat Badan Lahir Bayi, skor Z BB/U bayi lahir, BB bayi pre-intervensi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden sebelum intervensi

Responden	Sari kurma (n=28)	Susu kental (n=28)	p
	Rerata±SB	Rerata±SB	
Umur ibu (th)	29,32±5,11	29,29±5,01	0,992 [◊]
BB ibu (kg)	54,68±5,66	59,68±5,24	0,467 [◊]
TB ibu (cm)	152,86±4,79	155,36±3,64	0,105 [◊]
IMT ibu (kg/m ²)	23,40±2,18	24,68±1,37	0,201 [◊]
Umur bayi (bulan)	1,82±1,47	2,04±1,58	0,600*
BBL bayi (gram)	3157,14±348,99	3042,86±208,04	0,142*
skor z BB/U bayi lahir	-0,30±0,74	-0,53±0,44	0,158*
BB bayi pre intervensi (gram)	5117,9±1223,33	5125,0±1299,75	0,983*

[◊] *homogeneity of variance (p>0.05)*

* *uji independent t test p>0,05(tidak ada beda)*

Data diatas menunjukkan angka rerata karakteristik responden sebelum intervensi pada pemberian sari kurma dimana umur ibu adalah 29,32 th; berat badan ibu 54,68 kg; tinggi badan ibu 152,86 cm; IMT ibu 23,40 kg/m²; Umur bayi 1,82 bulan; berat badan lahir bayi 3157,14 gram; skor Z BB/U bayi lahir -0.30; berat badan bayi pre intervensi 5117,9 gram sedangkan angka rerata karakteristik responden sebelum intervensi pada pemberian susu kental manis dimana umur ibu adalah 29,29 th; berat badan

ibu 59,68 kg; tinggi badan ibu 155,36 cm; IMT ibu 24,68 kg/m²; Umur bayi 2,04 bulan; berat badan lahir bayi 3042,86 gram; skor Z BB/U bayi lahir -0.53; berat badan bayi pre intervensi 5125,0 gram

2. Gambaran asupan dan tingkat kecukupan zat gizi selama penelitian

Karakteristik responden pada penelitian berdasarkan asupan energi dan asupan protein selama penelitian dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. asupan dan tingkat kecukupan zat gizi selama penelitian

Variable	Kelompok		P
	Sari kurma (n=28) rerata±SB	Susu kental manis (n=28) rerata±SB	
Asupan			
Energi (kkal)	2.426,00±141,77	2.440,90±106,67	0,66 ^o
Protein (gram)	49,78±4,63	50,00±3,23	0,84 ^o
Tingkat kecukupan (%)			
Energi	93,24±6,29	90,82±5,08	0,119 ^o
Protein	78,73±11,46	74,08±6,71	0,060 ^o

Data diatas menunjukkan rerata asupan energy dan protein pada responden yang diberi sari kurma adalah 2.426 kkal dan 49,78 gram sedangkan rerata asupan energy dan protein pada responden yang diberi susu kental manis adalah 2.440 kkal dan 50 gram. Berdasarkan tingkat kecukupan energy dan protein pada responden yang diberi sari kurma adalah 93,24% dan 78,73% sedangkan tingkat kecukupan energy dan protein pada responden yang diberi susu kental manis adalah 90,82% dan 74,08%.

Karakteristik responden berdasarkan asupan dan tingkat kecukupan energi dan protein selama penelitian dapat dilihat pada tabel 2. Hasil analisis statistik uji *independent t test* pada kedua kelompok diperoleh nilai *p* pada asupan energi dan protein masing- masing *p*=

0,66 dan *p*= 0,84. Hasil analisis statistik ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna asupan energi maupun asupan protein pada kedua kelompok (*p*>0,05). Uji statistik menunjukkan nilai *p* pada tingkat kecukupan energi dan protein masing- masing yakni *p*= 0,119; *p*= 0,060.

3. Gambaran asupan dan tingkat kecukupan makanan ibu dengan ditambahkan sari kurma dan susu kental manis

Karakteristik responden pada penelitian berdasarkan asupan dan tingkat kecukupan baik energi maupun protein ibu dengan ditambahkan sari kurma atau susu kental manis dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Asupan dan Tingkat Kecukupan Makanan Ibu dengan ditambahkan sari kurma atau susu kental manis

Variabel	Kelompok		P
	Sari kurma (n=28) rerata±SB	Susu kental manis (n=28) rerata±SB	
Asupan			
Energi (kkal)	2.417,20±179,40	2.588,70±86,34	0,000 ^o
Protein (gram)	63,74±4,53	50,99±3,24	0,000 ^o
Tingkat kecukupan (%)			
Energi	92,84±6,69	96,37±5,40	0,035 ^o
Protein	81,09±11,59	75,56±6,77	0,033 ^o

Keterangan : ^ouji *independent t test* *p*<0,05(ada beda)

Rerata asupan energi dan protein makanan ibu dengan ditambahkan sari kurma adalah 2417,20 kkal dan 63,74 gram sedang pada ibu yang diberi susu kental manis adalah 2.588,70 kkal dan 50,99 gram. Disamping itu, gambaran rerata tingkat kecukupan makanan ibu dengan

ditambahkan sari kurma adalah 92,84 % dan 81,09 % sedang rerata tingkat kecukupan makanan ibu dengan ditambahkan susu kental manis adalah 96,37 % dan 81,09 %.

Asupan dan tingkat kecukupan makan ibu setelah ditambahkan sari kurma atau susu

kental manis dapat dilihat pada tabel 9. Asupan energi dan protein pada masing- masing kelompok menunjukkan $p=0,001$ dan $p=0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan asupan energi dan protein pada kedua kelompok ($p<0,05$). Tingkat kecukupan energi

dan protein pada masing- masing kelompok ialah $p=0,035$ dan $p=0,033$. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecukupan energi dan protein pada kedua kelompok ($p<0,05$).

4. Gambaran status gizi bayi (BB/U) baik sebelum maupun sesudah penelitian.

Karakteristik responden pada penelitian berdasarkan rata-rata status gizi (BB/U) selama penelitian dapat dilihat pada tabel 4.

Table 4. Rata-rata status gizi bayi (BB/U) selama penelitian

Kelompok	Status gizi bayi (skor z BB/U)		p	Δ Perubahan selama 4 minggu
	Sebelum ($\mu \pm SB$)	Sesudah ($\mu \pm SB$)		
Sari kurma (n= 28)	-0,29±0,99	0,22±0,84	0,001*	0,51±0,51
Susu kental manis (n= 28)	-0,63±1,17	-0,78±1,26	0,277	-0,14±0,69
p^a	0,247	0,001 ^a		0,000 ^a

Δ : selisih rata-rata skor z BB/U akhir sari kurma dan awal sari kurma selama 4 minggu

p^a Uji independent t test, signifikan

p^* Uji paired t test, signifikan

Table 4. menunjukkan gambaran rerata status gizi (BB/U) pada bayi sebelum ibu diberikan sari kurma adalah -0,29 dan sesudah pemberian sari kurma adalah 0,22 sedangkan gambaran rerata status gizi (BB/U) pada bayi sebelum ibu diberikan susu kental manis adalah -0,63 dan sesudah pemberian sari kurma adalah -0,78.

Hasil uji *paired t- test* pada kelompok susu kental manis dan kelompok sari kurma diperoleh bahwa status gizi berdasarkan skor z BB/U sebelum intervensi (*pre test*) dengan sesudah intervensi (*post test*) menunjukkan nilai p masing- masing $p= 0,277$ dan $p= 0,001$. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna status gizi berdasarkan skor z BB/U pada pengukuran awal dan akhir intervensi pada kelompok sari kurma ($p<0,05$).

Hasil uji *independent t test* pada kedua kelompok untuk status gizi bayi berdasarkan skor z BB/U pada awal intervensi, akhir intervensi dan perubahan selama empat minggu intervensi menunjukkan nilai p masing- masing $p= 0,247$; $p= 0,001$; $p=0,000$. Hasil analisis statistik ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna status gizi bayi

berdasarkan skor z BB/U pada akhir intervensi dan perubahan skor z BB/U selama empat minggu pada kedua kelompok ($p<0,05$).

Selisih perubahan rerata status gizi awal dan akhir sari kurma pada kelompok sari kurma mengalami peningkatan sebesar skor z BB/U 0,51 SD dan nilai ini lebih tinggi dibandingkan selisih perubahan rerata status gizi pada kelompok susu kental manis.

Pembahasan

1. Gambaran karakteristik responden selama penelitian

Pada buku yang ditulis oleh Proverawati A (2010) dan Marmi (2012) menjelaskan Bayi berat lahir rendah (BBLR) berhubungan erat dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kemampuan dan kekuatan menghisap ASI. Penelitian yang dilakukan Bystrova (2007) menunjukkan bahwa ibu multipara memproduksi ASI lebih banyak pada hari keempat sebanyak 284 ml sedangkan primipara 184 ml. Hal ini disebabkan pada multipara telah tereksresi reseptor oksitosin mRNA yang meningkat pada *paraventricular nukleus* (PVN) sebelumnya

Sedangkan pada analisis statistik table 1. menunjukkan tidak terdapat perbedaan umur, berat badan dan tinggi badan responden pada saat awal penelitian ($p > 0,05$). Analisis statistik ini berarti bahwa kedua kelompok berasal dari populasi yang memiliki ragam sama.

2. **Gambaran asupan dan tingkat kecukupan zat gizi selama penelitian**

Penelitian yang dilakukan Salwa (2014) mengatakan bahwa status gizi ibu berpengaruh pada jumlah produksi ASI tetapi tidak pada kualitas atau kandungan nutrisi yang terdapat di dalam ASI.¹⁹ Kandungan nutrisi ASI relatif stabil meski status gizi ibu buruk. Akan tetapi produksi ASI akan mengambil dari cadangan gizi yang terdapat dalam tubuh ibu. Perbedaan kualitas ASI terdapat pada perbedaan usia bayi dibawah dua bulan dimana kadar lemak, protein, laktosa, dan karbohidrat lebih tinggi dibanding ibu yang memiliki bayi diatas dua bulan.⁴

Sedang pada hasil yang didapatkan pada tabel 2 dapat disimpulkan bahwa tingkat kecukupan energi dan protein ibu menyusui selama penelitian tidak ada perbedaan pada kedua kelompok ($p > 0,05$). berarti bahwa asupan dan tingkat kecukupan zat gizi selama penelitian kedua kelompok berasal dari populasi yang memiliki ragam sama.. sehingga ini bukan merupakan factor perancu dari jumlah produksi ASI ibu.

3. **Gambaran asupan dan tingkat kecukupan makanan ibu dengan ditambahkan sari kurma dan susu kental manis.**

Asupan energi dan protein pada masing- masing kelompok menunjukkan $p = 0,001$ dan $p = 0,001$. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan asupan energi dan protein pada kedua kelompok ($p < 0,05$). Tingkat kecukupan energi dan protein pada masing- masing kelompok ialah $p = 0,035$ dan $p = 0,033$. Hasil ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecukupan energi dan protein pada kedua kelompok ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulieman AME, dkk. (2012) dan Supariasa IDN, dkk

(2002) telah menjelaskan mengenai kecukupan asupan energi yang mempengaruhi status gizi ibu menyusui menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki asupan energi baik dan status gizi baik memiliki hubungan yang positif dengan berat badan bayi dan produksi ASI.^{20,21}

4. **Gambaran status gizi bayi (BB/U) baik sebelum maupun sesudah penelitian**

Pada tabel 4. Menunjukkan selisih perubahan rerata status gizi awal dan akhir sari kurma pada kelompok sari kurma mengalami peningkatan sebesar skor z BB/U 0,51 SD dan nilai ini lebih tinggi dibandingkan selisih perubahan rerata status gizi pada kelompok susu kental manis. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian sari kurma dengan dosis 45 mg selama empat minggu dapat memberikan pengaruh dalam meningkatkan status gizi bayi berdasarkan skor z BB/U.

Pemberian sari kurma pada ibu yang menyusui eksklusif terbukti memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan status gizi berdasarkan skor z BB/U, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sakka AE, et al (2014) bahwa pemberian kurma dan teh herbal *fenugreek* memperlancar produksi ASI pasca melahirkan sehingga mampu meningkatkan berat badan bayi lahir.¹³

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang menyusui eksklusif pada kelompok yang mendapatkan sari kurma 45 gram/ hari ataupun susu kental manis sebanyak 40 gram/ hari dapat memberikan perubahan status gizi bayi berdasarkan skor z BB/U. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WNPG bahwa ibu menyusui perlu mendapatkan tambahan kalori pada enam bulan pertama menyusui.¹²

Kesimpulan

Kelompok ibu yang diberi sari kurma tingkat kecukupan energi dan protein lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang diberi susu kental manis. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian sari kurma dengan dosis 45 mg selama empat minggu dapat memberikan pengaruh dalam meningkatkan status gizi bayi berdasarkan skor z BB/U.

Referensi

- [1] Al-Shahib W and Marshall RJ. (2003). *The fruit of the date palm: its possible use as the best food for the future?*. Int J Food Sci Nutr 54(4): 247-59. [Online]. Available at: <http://www.intjournal.com/foodandsci/247/pdf>. (Accessed: 15th August 2014).
- [2] Anne KNP, Judith NL, Enyong OJ. (2007). *Factor associated with breastfeeding as well as the nutritional status of infant (0-12) months: An epidemiological study in Yaounde Cameroon*. Pakistan Journal of Nutrition. 6(3):259-63. [Online]. Available at: <http://pakjournal.org/2-9.pdf>. (Accessed: 22th August 2015).
- [3] Anonim. *Mother and child nutrition in the tropics and subtropics chapter 5 breast feeding*. (2014). (Oxford Journal. (127-210). [Online]. Available at: [http://www.oxfordjournals.org/our_journals/ropej/online/mcnts_chap5.pdf](http://www.oxfordjournals.org/our_journals/tropej/online/mcnts_chap5.pdf), (Accessed: 19th September 2014).
- [4] Brown JE. *Nutrition through the life cycle*. (2005) . 2nd ed. Wadsworth: Thomson Learning, inc; pp. 130- 40.
- [5] Cinzia L, Marconi AM, Ronzoni S. (2001). *Placental transport of leucine, glycine, and proline in intrauterine growth*. Journal of clinical endocrinology and metabolism. 86(11):5427-32.
- [6] Depkes RI. *Pekan asi sedunia*. (2010). [Online]. Available at: <http://gizi.net/download/pekanasi-2010.pdf>. (Accessed: 10th Oktober 2014).
- [7] Depkes RI. *Pemahaman nakes tentang kebijakan menyusui*. 3rd edn. Jakarta: Warta. (2013) ; pp.19- 24.
- [8] Depkes. *Laporan hasil riset kesehatan dasar, risekdas indonesia tahun 2010*. Jakarta: Kemenkes. 2010.
- [9] Diah K, Indriyati H. *Menu sehat untuk ibu hamil dan menyusui*. (2001). 1st edn. Jakarta: Puspaswara. pp. 2-8.
- [10] DKK Semarang. Profil puskesmas kota semarang tahun 2015. (2015). Semarang: DKK Semarang. [Online]. Available at: <http://www.dkk.org/dkksemarang/facts/en/0504.pdf>. (Accessed: 19th July 2015).
- [11] Kartono D, Hardinsyah, Jahari AB, Sulaeman A, Soekatri M. Penyempurnaan kecukupan gizi untuk orang Indonesia. (2012). Jakarta: WKNPG X. [Online]. Available at: <http://www.pergizi/wknpg/facts/en/d0505.pdf>. (Accessed: 19th July 2015).
- [12] Marmi. *Asi saja mama, berilah aku asi karena aku bukan anak sapi*. (2012). Yogyakarta: Pustaka Pelajar. pp. 24- 8.
- [13] Marwat SK, Khan MA, Ahmad M, Zafar M, Khan MA, Fazal-ur-Rehman, Sultana S. (2009). *Fruit plant species mentioned in the holy qura'n and ahadith and their ethnomedicinal importance*. American-Eurasian J. Agric. and Environ. Sci. 5(2):284-95. [Online]. Available at: <http://oceanicjournal.org/issn/1818-6769.pdf>. (Accessed: 17th August 2015).
- [14] Murray KR, Granner KD, Mayer AP, Rodwell WV. (2009). *Biokimia Harper*. Alih bahasa: Hartanto Andy. Edisi 27. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. pp.299-302.
- [15] Pemkot Semarang. Profil kesehatan kota semarang tahun 2013. (2013). Semarang: Dinkes Kota. [Online]. Available at: <http://www.dinkes.org/profilkesehatansemarang/facts/en/2013.pdf>. (Accessed: 19th July 2015).
- [16] Petit AJ. (2013). *Perception and knowledge on exclusive breastfeeding among women attending antenatal and postnatal clinics. A study from mbrara hospital uganda*. Geneva: WHO. [Online]. Available at: www.ajol.info/index.php/dmsj/article/viewfile/53349/41927. (Accessed: 23th August 2014).
- [17] Roesli U. (2008). *Inisiasi menyusu dini plus asi eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda. pp. 37-45.
- [18] Sakka AE, Salama M, Salama K. (2014). *The effect of fenugreek herbal tea and palm dates on breast milk production and infant weight*. Journal of Pediatric Sciences. 6(e202): 2- 9. [Online]. Available at: http://www.oxfordjournals.org/our_journals/ropej/online/mcnts_chap5.pdf. (Accessed: 19th September 2014).
- [19] Salwa M, Soliman AM, Soliman and Mohamed S, Bakr. (2014). *Relationships between maternal nutritional status, quantity and composition of breast milk in egypt*. African J of Agri Sci and Tech. 2(2):59- 64. [Online]. Available at: <http://www.oceanicjournals.org/ajast>. (Accessed: 31st August 2014).
- [20] Sulieman AME, Elhafise IAA, Abdelrahim AM. (2012). *Comparative study on five sudanese date (Phoenix dactyfera L.) fruit cultivars*. Food and nutrition Sci. 3:1245-51. [Online]. Available at: <http://dx.doi.org/10.4236/fns.2012.39164>. (Accessed: 17th August 2015).
- [21] Supariasa IDN, Bakri B, Ibnu F. (2002). Penentuan status gizi. 1st edn. Jakarta: EGC. pp. 38.
- [22] The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2011). *ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in initiating or augmenting the rate of maternal*

- milk secretion*. Mary Ann Liebert Inc; 2011: 6(1). [Online]. Available at: http://www.maryannjournals.org/our_journals/tropej/online/mcnts_chap5.pdf. (Accessed: 19th September 2014).
- [23] Vayalil PK. (2012). *Date fruits (Phoenix dactylifera Linn): an emerging medicinal food*. Crit Rev Food Sci Nutr. 2012;52(3):249-71. [Online]. Available at: <http://doi.10.1080/10408398>. (Accessed: 17th August 2015).
- [24] Wahyuni E, Sumiati S, Nurliani. (2012). Pengaruh konsumsi jantung pisang batu terhadap peningkatan produksi asi di wilayah puskesmas Srikuncoro, Kecamatan Pondok Kelapa, Bengkulu Tengah tahun 2012. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 15(4):418-24.
- [25] Waspadji S, Semiardji G, Sukardji K, Moenarko R. (2007). Cara mudah mengatur makanan sehari-hari seimbang dan sesuai kebutuhan gizi. 2nd edn. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. hal.19.
- [26] Wiryo H. (2002). Peningkatan gizi bayi, anak, ibu hamil dan menyusui dengan bahan makanan lokal. Jakarta: Sagung Seto. pp. 48.
- [27] Bystrova AM, Widström A, Matthiesen AR, Arvidson BW, Nyström I, Vorontsov and Moberg KU. (2007). Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices: A randomised trial in st. Petersburg. Int Breastfeeding Journal. 2- 9. [Online]. Available at: <http://intbreastfeeding.org/2-9.pdf>. (Accessed: 22th August 2014).
- [28] Proverawati A, Rahmawati E. (2010). Kapita selekta asi dan menyusui. Yogyakarta: Nuhamedika. pp. 202-24
- [29] Marmi. (2012). Asi saja mama, berilah aku asi karena aku bukan anak sapi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. pp. 24- 8.