

HUBUNGAN KEBERAGAMAN JENIS MAKANAN DAN KECUKUPAN GIZI DENGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGMUNDU KOTA SEMARANG TAHUN 2016

Syifa Fauzia*), Dina Rahayuning P **), Laksmi Widajanti **)

*)Mahasiswa Peminatan Gizi FKM UNDIP

**)Dosen Bagian Gizi FKM UNDIP

e-mail : syifa.fauzia13@gmail.com

ABSTRAK

Ibu menyusui membutuhkan asupan gizi lebih banyak daripada ibu yang tidak menyusui sehingga membutuhkan keberagaman jenis makanan yang dikonsumsi. Sebagian besar ibu menyusui di Indonesia memiliki status gizi yang kurang. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan keberagaman jenis makanan, tingkat kecukupan gizi dengan status gizi ibu menyusui. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 96 ibu menyusui yang masih memberikan ASI dengan usia bayi 0-6 bulan. Jumlah subjek 53 orang yang dipilih dengan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji korelasi Pearson dan Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor keberagaman jenis makanan adalah 8,73 dengan kategori sedang sebanyak (39,6%). Kelompok pangan yang kurang dikonsumsi adalah sayur dan buah-buahan. Tingkat kecukupan energi kurang sebanyak (56,6%), kecukupan protein kurang sebanyak (52,8%), kecukupan lemak kurang sebanyak (58,5%) dan kecukupan vitamin A kurang sebanyak (58,5%). Status gizi ibu menurut IMT sebagian besar (52,8%) tergolong normal. Ada hubungan antara keberagaman jenis makanan ($p=0,024$), kecukupan energi ($p=0,000$), dan food taboo ($p=0,044$) dengan IMT. Tidak ada hubungan tingkat kecukupan protein ($p=0,152$), lemak ($p=0,070$), vitamin A ($p=0,401$), prioritas makanan dalam keluarga ($p=0,084$) dengan IMT. Disarankan kepada puskesmas untuk meningkatkan frekuensi promosi kesehatan seperti penyuluhan makanan sehat, beragam terutama pentingnya mengkonsumsi sayur dan buah-buahan saat menyusui oleh petugas kesehatan seperti kader posyandu.

Kata kunci : keberagaman, kecukupan gizi, food taboo, keluarga, ibu menyusui.

Kepustakaan: 83 (1997-2016)

PENDAHULUAN

Peningkatan angka cakupan pemberian ASI terus dilakukan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan perbaikan gizi sejak dini sesuai dengan UU No. 36 Tahun

2009, pasal 142 menguraikan tentang kelompok rawan pangan dan PP No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Namun, implementasi kebijakan nasional tersebut belum optimal. Hal ini dapat

dilihat dari angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang masih rendah. Berdasarkan data *World Breastfeeding Trends Initiative* Tahun 2012 tentang kondisi menyusui di 51 negara berdasarkan pengukuran indikator yang telah ditetapkan, Indonesia menempati urutan ke 49 dari 51 negara dengan angka menyusui hanya sebesar 27,5%.

Ibu menyusui merupakan salah satu sasaran dalam program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gerakan ini merupakan salah satu upaya untuk menurunkan masalah gizi, berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun) yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan. Gerakan ini melibatkan seluruh pemangku kepentingan utama yang terdiri dari Kementerian dan Lembaga, dunia usaha, mitra pembangunan internasional, lembaga sosial kemasyarakatan, dan advokasi sosialisasi lintas sektor hingga pelatihan dan kegiatan intervensi. Meskipun ibu menyusui merupakan salah satu sasarnya, Namun program ini tidak memperhatikan ibu menyusui.³

Hal ini terlihat dari jenis intervensi gizi spesifik dan sensitif selama masa 1000 HPK, hanya berfokus pada ibu hamil, bayi baru lahir, dan bayi berusia enam bulan hingga dua tahun, sedangkan ibu menyusui tidak mendapatkan perhatian intervensi gizi, baik gizi spesifik maupun sensitif.³ Gizi untuk ibu menyusui secara umum harus lebih banyak daripada gizi ibu hamil karena ibu menyusui harus memproduksi ASI untuk bayinya, kemudian pemulihan kesehatan ibu serta aktivitas selama pengasuhan bayi.³

Data Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa ibu menyusui

yang memiliki bayi dengan usia 0-5 bulan mempunyai risiko KEK 15,9%. Penelitian yang dilakukan tahun 2009 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu menyusui di Indonesia memiliki status gizi yang kurang.⁴ Hal ini menunjukkan bahwa pemenuhan gizi pada ibu menyusui akan berpengaruh terhadap status gizi ibu menyusui, sehingga apabila ibu mengalami masalah gizi, ibu dapat mengalami gangguan kesehatan.^{5,6}

Belum adanya data Nasional mengenai gambaran status gizi untuk ibu menyusui membuat peneliti sulit untuk mendapatkan data dan acuan. Selain itu, diperlukan studi yang mengkaji kesesuaian rekomendasi WHO dengan realita situasi antropometri ibu menyusui di Indonesia.^{4,5}

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa status gizi ibu selama menyusui juga memberikan dampak berarti yaitu menurunkan berat badan karena ibu mengeluarkan energi yang cukup besar,⁸ Namun demikian status gizi ibu tetap harus diperhatikan dan dipertahankan.⁹ Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu keberagaman jenis makanan, dan kecukupan gizi. Kecukupan konsumsi energi dan lemak bagi ibu menyusui dibutuhkan untuk menyediakan ASI bagi bayi, terutama pada enam bulan pertama menyusui agar status gizi ibu menyusui tetap baik. Konsumsi energi dan protein yang dianjurkan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan/AKG 2013 bahwa Ibu menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 330-400 kkal lebih banyak dibandingkan saat tidak menyusui. Begitu pula pada protein, lemak, vitamin A. Hal ini dibutuhkan ibu untuk memenuhi kebutuhan tubuh ibu dalam memproduksi ASI serta metabolisme tubuh ibu sendiri.¹⁰

Kuantitas dan kualitas ASI yang dihasilkan dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu sehari-hari. Ibu menyusui dengan gizi optimal dengan penambahan konsumsi zat-zat gizi dari makanan sesuai kebutuhan akan menghasilkan ASI yang bermutu dengan jumlah yang cukup dan menjamin pertumbuhan dan perkembangan bayi. Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beranekaragam maka akan timbul ketidakseimbangan antara zat gizi yang masuk dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif pada masa menyusui.^{11,12}

Mengonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu menyusui sebab bila tidak diimbangi peningkatan makanan, akan membahayakan gizi ibu dan bayinya.¹³

Pemenuhan gizi yang baik bagi ibu menyusui akan berpengaruh terhadap status gizi ibu menyusui dan tumbuh kembang bayi.¹⁴ Ibu menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 800 kkal, yaitu 600 kkal untuk ibu menyusui dan 200 kkal untuk memenuhi kebutuhannya sendiri. Ibu menyusui mengalami kekurangan asupan zat gizi akibat adanya pantangan makanan tertentu yang berkaitan dengan masalah budaya.¹⁵ *Food taboo* yang masih ada di kalangan ibu menyusui salah satu contoh makanan pedas karena takut bayinya belekan, tidak boleh makan ikan karena dikhawatirkan dapat menyebabkan ASI terasa amis.

Selama menyusui, ibu dianjurkan untuk meningkatkan asupan energi, protein, kalsium, zat besi, asam folat dan vitamin serta mineral lainnya untuk mencukupi kebutuhan zat gizi saat menyusui.¹⁶ Agar ibu dapat menghasilkan 1 liter ASI maka diperlukan makanan tambahan. Apabila ibu yang masih menyusui bayinya tidak mendapatkan tambahan makanan, dapat berakibat terjadinya kemunduran dalam pembuatan dan produksi ASI.¹⁷

Status gizi merupakan gambaran makanan yang dikonsumsi serta penggunaan zat gizi. Status gizi dijadikan sebagai indikator yang dapat menentukan kondisi pemenuhan gizi. Status ibu disebabkan oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pola makan atau asupan zat gizi ibu. Pola makan yang baik adalah pola makan yang seimbang, memenuhi kebutuhan gizi ibu baik dari jenis maupun jumlah. Asupan zat gizi seseorang ditentukan oleh kebiasaan makan dan frekuensi makan.¹⁸

Metode Penelitian

Penelitian menggunakan jenis penelitian analitik observasional, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kelurahan Sendangguwo, Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah subjek sebesar 53 orang yang ditentukan dengan rumus:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P(1-P)}$$

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara dan pengukuran langsung dengan responden. Data primer dalam

penelitian ini meliputi identitas responden, recall 24 jam konsumsi gizi selama dua hari pada hari kerja dan hari libur, serta pengukuran berat badan dan tinggi badan. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data jumlah ibu menyusui dan monografi Kelurahan Sendangguwo.

Uji statistik dalam penelitian ini dengan menggunakan *Korelasi RankSpearman dan Pearson Product Moment*.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu menyusui adalah 26-30 tahun. Usia ibu termuda dalam penelitian ini adalah 17 tahun dan yang tertua adalah 35 tahun. Sebagian besar ibu tamat Sekolah Menengah Atas (SMA). Sebagian besar ibu menyusui merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) serta memiliki bayi dengan usia 3-4 bulan. (Tabel 1)

Pendapatan keluarga pada ibu menyusui sebagian besar adalah di bawah dari Upah Minimum Regional (UMR). UMR di Kota Semarang, Jawa Tengah sebesar Rp 1.900.000.⁶³ (Tabel 2)

Pengetahuan gizi ibu sebagian besar tergolong kurang dengan rata-rata skor adalah 40. nilai minimum skor adalah 15 dan maksimum skor adalah 65. (Tabel 3)

Sebagian besar keberagaman makanan ibu menyusui termasuk pada kelompok pangan sedang, terdiri dari 4-5 jenis kelompok pangan. Kelompok pangan yang sering dikonsumsi oleh ibu menyusui adalah nasi, jagung, umbi-umbian, kacang-kacangan, makanan bersumber nabati, sayuran dan buah-buahan lainnya. (Tabel 4)

Tingkat kecukupan energi pada ibu menyusui sebagian besar adalah normal (90-119% AKG).

Dapat disimpulkan tingkat kecukupan energi ibu yang normal persentasenya lebih sedikit dibandingkan tingkat kecukupan energi yang tidak normal yaitu tingkat kecukupan energi kurang dan lebih sebanyak 73,6%. (Tabel 5)

Sebagian besar tingkat kecukupan protein ibu adalah kurang (< 80% AKP). Sebagian besar tingkat kecukupan lemak pada ibu menyusui dengan kategori kurang (<80% AKL). Tingkat kecukupan vitamin A sebagian besar ibu menyusui tergolong kategori kurang (< 80% AKG), (Tabel 5)

Sebagian besar ibu menyusui, masih terdapat pantangan makanan (*food taboo*) dalam kehidupan sehari-hari. sebagian besar ibu menyusui masih terdapat pantangan makanan. (Tabel 6)

Sebagian besar prioritas makanan dalam keluarga adalah ibu menyusui (69,8%). (Tabel 7) sebagian besar aktivitas ibu tergolong kategori ringan, dan aktivitas fisik ringan yang paling sering dilakukan oleh ibu adalah memasak, mencuci pakaian, menyetrika, menyapu dan membersihkan rumah, nonton TV, mengurus anak, memandikan anak, tidur, makan dan mencuci piring. (Tabel 8)

Sebagian besar IMT ibu menyusui tergolong kategori normal yaitu 28 responden dengan persentase 52,8% sedangkan 47,2% ibu menyusui lainnya tergolong kategori IMT (Indeks Massa Tubuh) tidak normal yang terdiri dari sangat gemuk 15 responden, gemuk 5 responden, kurus 3 responden dan sangat kurus 2 responden. (Tabel 9)

Tabel 1 Karakteristik Ibu Menurut Umur, Pendidikan, Status Pekerjaan Ibu Menyusui dan Umur bayi.

Karakteristik Ibu Menyusui	Jumlah (n=53 orang)	Persentase (%)
a. Umur Ibu		
17-19	4	7,5
20-25	17	32,1
26-30	18	34
31-35	14	26,4
b. Pendidikan		
SD	8	15.1
SMP	12	22.6
SMA	26	49.1
Akademi/PT	7	13.2
c. Status Bekerja		
Tidak Bekerja	39	73,6
Bekerja	14	26,4
d. Umur Bayi		
0-2bulan	11	20,75
3-4bulan	26	49,05
5-6bulan	16	30,18

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan Pendapatan dalam Keluarga

Pendapatan (Rupiah)	Jumlah (orang)	Persentase (%)
< UMR	40	75,5
UMR	6	11,3
> UMR	7	13,2
Total	53	100 %

Tabel 3 Distribusi frekuensi menurut Pengetahuan pada Ibu Menyusui

Pengetahuan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Kurang (skor < 56 %)	40	75,5
Baik (skor > 56%)	13	24,5
Total	53	100 %

Tabel 4 Distribusi Frekuensi menurut Keberagaman Jenis Makanan pada Ibu Menyusui

Keberagaman Jenis Makanan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Rendah (≤ 3 kel pangan)	13	24,5
Sedang (4-5 kel pangan)	21	39,6
Tinggi (≥ 6 kel pangan)	19	35,8
Total	53	100 %

Tabel 5 Distribusi Frekuensi menurut Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Vitamin A pada Ibu Menyusui

Tingkat Kecukupan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
a. Energi		
Defisit berat (<70%AKG)	9	17,0
Defisit ringan (70-79% AKG)	16	30,2
Defisit Sedang (80-89% AKG)	5	9,4
Normal (90-119% AKG)	23	43,4
Lebih (≥ 120 % AKG)	9	17,0
b. Protein		
Kurang (< 80% AKP)	28	52,8
Baik (80-100% AKP)	18	34
Lebih	7	13,2

(> 100 % AKP)		
c. Lemak		
Kurang		
(< 80% AKL)	31	58,5
Baik		
(80-110% AKL)	10	18,9
Lebih		
(> 110 % AKL)	12	22,6
d. Vitamin A		
Kurang		
(< 80% AKG)	33	62,3
Baik		
(80-100% AKG)	5	9,4
Lebih		
(> 100 % AKG)	15	28,3
Total	53	100 %

Tabel 6 Distribusi Frekuensi menurut Pantangan Makanan pada Ibu Menyusui

Pantangan Makanan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ya	28	52,8
Tidak	25	47,2
Total	53	100 %

Tabel 7 Distribusi Frekuensi menurut Prioritas Makanan dalam Keluarga

Prioritas Makanan dalam keluarga	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Ibu menyusui	37	69,8
Suami	7	13,2
Anak	4	7,5
Kakek/Nenek	5	9,4
Total	53	100 %

Tabel 8 Distribusi Frekuensi menurut Aktivitas Fisik Ibu Menyusui

Aktivitas Fisik	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Sangat Ringan (1,20-1,39)	2	3,8
Ringan (1,40-1,69)	39	73,6
Sedang (1,70-1,99)	12	22,6
Total	53	100 %

Tabel 9 Distribusi Frekuensi menurut Status Gizi Ibu Menyusui

Status Gizi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Sangat Kurus (IMT < 17,0)	2	3,8
Kurus (17,0-18,4)	3	5,7
Normal (18,5-25,0)	28	52,8
Gemuk (25,1-27,0)	5	9,4
Sangat Gemuk (IMT >27,0)	15	28,3
Total	53	100 %

Hubungan Keberagaman Jenis Makanan, Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Lemak, dan Vitamin A, Budaya, Prioritas Keluarga, Aktivitas fisik ibu, Pengetahuan, dan Pekerjaan ibu dengan Status Gizi pada Ibu Menyusui.

1. Hubungan keberagaman jenis makanan dengan status gizi
 Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan ada hubungan bermakna keberagaman jenis makanan

- dengan status gizi ibu menyusui ($r = 0,310$; $p = 0,024$) terdapat derajat hubungan yang lemah ($r = 0,310$).
2. Hubungan tingkat kecukupan energi dengan status gizi
Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan ada hubungan bermakna tingkat kecukupan energi dengan status gizi ibu menyusui ($r = 0,683$; $p = 0,000$).
 3. Hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi
Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna tingkat kecukupan protein dengan status gizi ibu menyusui ($r = -0,200$; $p = 0,152$).
 4. Hubungan tingkat kecukupan lemak dengan status gizi
Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna tingkat kecukupan lemak dengan status gizi ibu menyusui ($r = -0,251$; $p = 0,070$).
 5. Hubungan tingkat kecukupan vitamin A dengan status gizi
Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna tingkat kecukupan vitamin A dengan status gizi ibu menyusui ($r = -0,118$; $p = 0,401$).
 6. Hubungan pantangan makanan (*food taboo*) dengan status gizi
Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan ada hubungan bermakna pantangan makanan (*food taboo*) dengan status gizi ibu menyusui ($r = 0,278$; $p = 0,044$).
 7. Hubungan prioritas makanan dalam keluarga dengan status gizi
Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna prioritas makanan dalam keluarga dengan status gizi ibu menyusui ($r = 0,240$; $p = 0,084$).
 8. Hubungan aktivitas fisik ibu dengan status gizi
Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan tidak ada hubungan bermakna aktivitas fisik dengan status gizi ibu menyusui ($r = -0,110$; $p = 0,434$).
 9. Hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi
Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna pengetahuan gizi dengan status gizi ibu menyusui ($r = 0,003$; $p = 0,980$).
 10. Hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi
Hasil analisis dengan *Chi Square* antara pekerjaan ibu dengan status gizi (p value = $0,933$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna pekerjaan ibu dengan status gizi ibu menyusui.

Kesimpulan

1. Sebagian besar pendidikan pada sampel penelitian adalah SMA dan sebagian besar sampel adalah Ibu Rumah Tangga (IRT).
2. Sebagian besar status gizi ibu pada sampel penelitian adalah normal, dengan IMT = $18,5-25,0$.
3. Ada hubungan keberagaman jenis makanan dengan status gizi ibu

- menyusui di Kota Semarang ($p = 0,024$).
4. Ada hubungan tingkat kecukupan energi dengan status gizi pada ibu menyusui di Kota Semarang ($p = 0,000$).
 5. Tidak Ada hubungan tingkat kecukupan protein dengan status gizi pada ibu menyusui di Kota Semarang ($p = 0,152$).
 6. Tidak Ada hubungan tingkat kecukupan lemak dengan status gizi pada ibu menyusui di Kota Semarang ($p = 0,070$).
 7. Tidak Ada hubungan tingkat kecukupan vitamin A dengan status gizi pada ibu menyusui di Kota Semarang ($p = 0,401$).
 8. Ada hubungan pantangan makanan (food taboo) dengan status gizi pada ibu menyusui di Kota Semarang ($p = 0,044$).
 9. Tidak ada hubungan prioritas makanan pada ibu menyusui dengan status gizi ibu menyusui di Kota Semarang ($p = 0,084$).

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan dan Instansi Terkait
 - Perlu meningkatkan frekuensi promosi kesehatan seperti penyuluhan makanan sehat dan beragam terutama pentingnya mengkonsumsi sayur dan buah-buahan saat menyusui oleh petugas kesehatan seperti kader posyandu.
2. Bagi peneliti lain
 - Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan variabel lain seperti praktik pada ibu menyusui, kondisi kesehatan ibu, pendapatan ibu dan zat gizi lain seperti natrium, seng, besi dan iodium.

Daftar Pustaka

1. Widayanti, Wiwin. *Efektifitas Metode "SPEOS" (Stimulasi Pijat*

Endorphin, Oksitosin dan Sugestif) Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas : (Quasi Ekperimen, di BPM Wilayah Kabupaten Cirebon Tahun 2013). Masters thesis, Peminatan Epidemiologi Program Pascasarjana Undip.2014.

2. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2015. Peraturan Gubernur Jawa Tengah nomor 7 Tahun 2012. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.2015.
3. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan RI. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK).Jakarta:Kemenkokestra,2013.
4. Irawati, A. Faktor Determinan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu menyusui di Indonesia. PGM, 200932(2):82-93.
5. IDAI. Indonesia Menyusui. Jakarta : Badan Penerbit IDAI.2010.
6. Utami, Roesli. ASI Eksklusif. Edisi II. Jakarta : Trubus Agrundaya,2004.
7. Maryunani, Anik. Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui. Bogor : In Media, 2015.
8. Hatsu, I.E., D.M. McDouglad, A.K.Anderson. 2008. *Effect of infant feeding on maternal body composition. International Breastfeeding Journal* 3:18.
9. Dewey, Katrin G., R.J. Cohen, K.H. Brown, L.L. Rivera. 2001. *Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: Result of two*

- Randomized Trials in Honduras.* J. Nutr. 131: 262-7.
10. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No 75 Tahun 2013. Angka Kecukupan Gizi.2013.
 11. Sjarif,Damayanti Rusli,dkk.Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik.Ikatan Dokter Anak Indonesia Jilid I.2011.
 12. Riyadi, H ,dkk. Studi tentang Status Gizi pada Rumah Tangga Miskin dan Tidak Miskin. Jurnal Gizi Indonesia.2006.
 13. Powers NG, Slusser W.*Breastfeeding update 2 :clinical lactation management. Pediatr Rev.*1997;18:147-61.
 14. Nadimin, dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Menyusui Wilayah kerja Puskesmas Moncobalang Kabupaten Gowa. Media Gizi Pangan 2010, Vol IX, Edisi 1, Januari-Juni.
 15. Zalilah, MS. Makanan yang dipantang (tabu) dan dianjurkan selama kehamilan dan menyusui. 2006.www.lbuhamil.com diakses 22 November 2015.
 16. Kasdu, D dkk. Info Lengkap Kehamilan & Persalinan (edisi 1). Jakarta : 3G Publisher.2001.
 17. Bobak, M. Irene, et. Al. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi Bahasa : Maria A. Wijayarini. Jakarta : EGC.2005.
 18. Wulansari Melati Artika.Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Ibu Menyusui di Posyandu Desa Gawan Colomadu Karanganyar.<https://digilib.uns.ac.id/Hubungan-antara-pengetahuan-gizi-dengan-status-gizi-ibu-menyusui-di-posyandu-desa-Gawan-Colomadu-Karanganyar-abstrak.pdf>.
 - Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.2009.
 19. Arini H. Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui. Jakarta. Flashbooks.2012.
 20. Admin. Dorong ASI Eksklusif. Available From : <http://www.lycos.co.ok/budiw/index.php?m=200411-20k-22> Dilihat pada Februari 2011.
 21. Inayati. Seputar Status Gizi Ibu Menyusui Dan Pemberian ASI.2006. <http://wrm-indonesia.org> diakses tanggal 04 Desember 2015.
 22. Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC, 2012.
 23. Septianingsih, Dessy.Status Gizi Ibu Menyusui dan Faktor-faktor yang berhubungan di Jakarta Barat.Skripsi, Program Dokter Umum, Universitas Indonesia.2009.
 24. Sjarif,Damayanti Rusli,dkk.Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik.Ikatan Dokter Anak Indonesia Jilid I.2011.
 25. Kusmiyati. Hubungan Pola Konsumsi Makanan dan Tingkat Kecukupan Gizi dengan Status Gizi Ibu Menyusui pada Keluarga Miskin di daerah pertanian kelurahan Sonorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Sukorejo.Thesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.2002.
 26. Arisman. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.2007.
 27. Sulistyoningsih H. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010.
 28. Picciano MF.*Pregnancy and lactation:physiological adjustments,nutritional requirements and the role of*

- dietary supplements.J Nutr.2003;133:1997S-2002S.2003.*
29. Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C, editors. *Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for term infant during the first six month of live. Geneva : WHO;2002.*
 30. Marmi. Gizi Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014
 31. Achmad Djaeni, Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid I. Jakarta : Dian Rakyat. (2000:12).
 32. Yayuk Farida Baliwati. Pengantar Pangan dan Gizi, Jakarta : Penebar Swadaya. (2004:70).
 33. Febry, Ayu bulan, dkk. Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan Edisi I. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2013.
 34. D, Krisnatuti & I Hastoro, Menu Sehat untuk Ibu Hamil dan Menyusui, Jakarta: Puspa Suara. 2000.
 35. Departemen Kesehatan. Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu. 2014. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/04/Buku-Studi-Diet-Total-Survei-Konsumsi-Makanan-Individu-Jawa-Tengah-2014.pdf.
 36. Muchtadi D. Gizi untuk Bayi: ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 2002.
 37. Hendarto, A & Pringgadini, K., Bedah ASI. Jakarta : Balai Penerbit FKUI. 2008.
 38. Widajanti Laksmi. Survei Konsumsi Gizi. Semarang: BP UNDIP Semarang. 2014.