

## PEMBERIAN SARI KURMA PADA IBU MENYUSUI EFEKTIF MENINGKATKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0- 5 BULAN (STUDI DI KOTA SEMARANG)

**Natalia Desy Putriningtyas<sup>1</sup>, Rachma Hidana<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Gizi Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta

<sup>2</sup>Magister Ilmu Gizi Universitas Diponegoro, Semarang  
natalia.desy12@gmail.com

### Abstrak

**Latar belakang:** Ibu menyusui memerlukan tambahan makanan untuk meningkatkan produksi ASI sehingga dapat membantu menambah berat badan bayi. Kurma merupakan salah satu buah dengan gizi lengkap yang dapat diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu menyusui.

**Tujuan:** Menganalisis perbedaan pemberian sari kurma (*Phoenix dactylifera L*) dan susu kental manis (SKM) pada ibu menyusui eksklusif terhadap penambahan berat badan bayi usia 0-5 bulan.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan quasi eksperiment 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 SKM sebanyak 40 gram dan 28 ibu menyusui eksklusif yang diberikan sari kurma sebanyak 45 gram selama 4 minggu. Data dianalisis menggunakan independent t test untuk mengetahui perbedaan penambahan berat badan pada bayi usia 0- 5 bulan pada kedua kelompok

**Hasil:** Berat badan bayi pada kelompok sari kurma dan kelompok SKM sebelum perlakuan masing- masing 5117,9±1223,33 gram dan 5125,0±1299,75 gram ( $p=0,124$ ). Rerata asupan energi selama penelitian pada kelompok SKM lebih tinggi dibandingkan kelompok sari kurma 2.588±86,34 kalori vs 2.417±179,40 kalori ( $p=0,001$ ). Rerata penambahan berat badan bayi pada kelompok yang ibu mendapat sari kurma dan SKM masing- masing 1162,50±304,78 gram dan 632,14±425,18 gram ( $p = 0,001$ ).

**Kesimpulan:** Sari kurma dan susu kental manis yang diberikan pada ibu yang menyusui eksklusif dapat meningkatkan berat badan bayi usia 0-5 bulan. Ada perbedaan yang bermakna untuk penambahan berat badan bayi selama empat minggu pada kedua kelompok ( $p<0,05$ ).

**Kata kunci:** sari kurma, bayi, berat badan, ibu menyusui.

### PENDAHULUAN

Cakupan ASI eksklusif berbagai negara pada tahun 2010 masing- masing 46% di India, 34% di Filipina, 27% di Vietnam dan 24% di Myanmar (Depkes RI, 2010). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan Direktorat Bina Gizi menunjukkan penurunan dari 68% pada tahun 2011 menjadi 55,7% pada tahun 2012 (Depkes RI, 2013). 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 (Depkes, 2010). 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 (Pemkot Semarang, 2013).

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 (Diah, 2001). ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi serta merupakan makanan pertama dan terbaik yang bersifat alamiah (Roesli, 2008). 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 (Marmi, 2012).

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 (Kartono et al, 2012). 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 (Brown, 2005). 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 (Kartono et al, 2012).

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 (Petit, 2013). Ibu menyusui harus memiliki status gizi baik agar dapat menghasilkan ASI yang optimal sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi serta perlu mendapat tambahan makanan untuk menghindari kemunduran dalam pembuatan dan produksi ASI (Wahyuni, 2012).

Jumlah ASI yang sedikit bisa diatasi dengan mengkonsumsi sayur- sayuran dan buah yang tepat (Sakka, 2014). 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 (Vyawahare et al, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Marshall dan Al- Shahib mengatakan bahwa kurma memiliki fungsi sebagai pangan fungsional (Waspadji, 2007). Kurma dalam bahan makanan penerang dimasukkan dalam golongan kelima yakni golongan buah dengan satu satuan penerang setara 50 kalori, 10 gram protein dan 10 gram karbohidrat (Waspadji, 2007).

Pembuatan sediaan sari kurma merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk memudahkan para ibu mengkonsumsi 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, 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 (Al-Shahib dan Marshall, 2003).

*Galactogogues* merupakan obat atau substansi selain obat yang dipercaya dapat membantu inisiasi, pemeliharaan dan meningkatkan produksi ASI. *Galactogogue* yang berupa rempah- rempah atau tanaman obat seringkali memiliki kandungan komposisi yang tidak diketahui dan beberapa tidak memiliki standar dosis tepat.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti akan meneliti pengaruh pemberian sediaan sari kurma sebanyak 45 ml yang setara dengan 130,5 kalori dan 1,5 gram protein selama empat minggu yang ditambahkan dalam konsumsi ibu menyusui sehingga dapat memberikan dampak yang nyata pada berat badan pada bayi usia 0- 5 bulan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental 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 susu kental manis adalah ibu menyusui eksklusif yang tidak mendapatkan sari kurma dan kelompok sari kurma adalah ibu menyusui eksklusif yang mendapat sari kurma. Pengambilan sampel secara *consecutive sampling* yaitu semua ibu

menyusui yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan, diambil sebagai sampel kemudian dibagi menjadi dua kelompok (Alatas H et al, 2002). 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/m<sup>2</sup>. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Padangsari, Puskesmas Ngesrep, Puskesmas Srandol Semarang pada bulan Juli sampai Agustus 2015. Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 60 orang yang terbagi menjadi dua kelompok.

Analisis data untuk mengetahui perbedaan penambahan berat badan kedua kelompok menggunakan *Independent sample t- test*. Etik penelitian ini mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang No. 254/EC/FK-RSDK/2015.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian terbagi menjadi dua kelompok yakni kelompok sari kurma sebanyak 30 orang ibu menyusui eksklusif yang mendapat 45 gram sari kurma

dan kelompok susu kental manis sebanyak 30 orang ibu menyusui eksklusif yang mendapatkan 40 gram susu kental manis. Pada akhir penelitian terdapat dua orang ibu menyusui eksklusif dari kelompok sari kurma dan dua ibu menyusui eksklusif dari kelompok susu kental manis yang *drop out*. *Drop out* dikarenakan dua responden kelompok sari kurma mengkonsumsi kurang dari 80%. Responden kelompok susu kental manis mengalami *drop out* sebanyak dua

orang. Satu orang responden kelompok susu kental manis mengkonsumsi kurang dari 80% dan satu orang responden pada kelompok tidak bersedia melanjutkan penelitian. Total responden sampai akhir penelitian sebanyak 56 orang ibu menyusui eksklusif. Kelompok sari kurma sebanyak 28 orang dan kelompok susu kental manis sebanyak 28 orang. Karakteristik responden pada masing- masing kelompok dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik responden sebelum intervensi**

responden	Sari kurma (n= 28)	SKM (n= 28)	p
	Rerata ± SB	Rerata ± SB	
Umur ibu (th)	29,32 ± 5,11	29,29 ± 5,01	0,992 <sup>◊</sup>
BB ibu (kg)	54,68 ± 5,66	59,68 ± 5,24	0,467 <sup>◊</sup>
TB ibu (cm)	152,86 ± 4,79	155,36 ± 3,64	0,105 <sup>◊</sup>
IMT ibu (kg/m <sup>2</sup> )	23,40 ± 2,18	24,68 ± 1,37	0,201 <sup>◊</sup>
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
BB bayi pre (gram)	5117,9 ± 1223,33	5125,0 ± 1299,75	0,983*

*p*<sup>◊</sup> homogeneity of variance (*p* > 0,05)

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

Analisis statistik 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.

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

**Tabel 2. Asupan Energi dan Protein selama penelitian**

Variabel	Kelompok		p
	Sari kurma (n= 28) Rerata ± SB	SKM (n= 28) Rerata ± SB	
<b>Asupan</b>			
Energi (kkal)	2.426 ± 141,77	2.440 ± 106,67	0,66 <sup>◊</sup>
Protein (gram)	49,78 ± 4,63	50,00 ± 3,23	0,84 <sup>◊</sup>

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

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).

**Tabel 3. Asupan makanan ibu dengan ditambahkan sari kurma dan susu kental manis**

Variabel	Kelompok		p
	Sari kurma (n= 28) Rerata±SB	SKM (n= 28) Rerata±SB	
<b>Asupan</b>			
Energi (kkal)	2.417,20±179,40	2.588,70±86,34	0,000 <sup>Δ</sup>
Protein (gram)	63,74±4,53	50,99±3,24	0,000 <sup>Δ</sup>

*p*<sup>Δ</sup>uji independent t test *p*<0,05(ada beda)

Asupan makan ibu setelah ditambahkan sari kurma atau susu kental manis dapat dilihat pada tabel 3. 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). Karbohidrat dan protein merupakan zat gizi yang dapat menghasilkan energi selain lemak. Fungsi utama karbohidrat adalah sebagai sumber energi, disamping membantu pengaturan metabolisme protein. Kecukupan karbohidrat di dalam makanan akan mencegah penggunaan protein sebagai sumber energi sehingga fungsi protein dalam proses pengangkutan zat gizi termasuk besi ke dalam sel – sel tidak terganggu. Protein berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial dalam tubuh serta berperan dalam proses pengangkutan zat gizi dari saluran cerna ke dalam darah, dari darah ke jaringan, dan dari membran sel ke dalam sel. Tubuh yang kekurangan protein dapat menyebabkan gangguan pada absorpsi dan transportasi zat gizi (Supariasa et al, 2002).

Beberapa penelitian 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 (Anne et al, 2007; Marwat et al, 2009).

Bayi ditimbang menggunakan *baby scale* digital ketelitian 0,01 kg tanpa mengenakan pakaian termasuk *pampers*.

Indikator berat badan memberikan indikasi masalah gizi secara umum. Berat badan tidak memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut (Supariasa, 2002). Penambahan berat badan pada penelitian ini bertujuan untuk memantau perkembangan berat badan bayi selama intervensi berlangsung.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kurma merupakan salah satu makanan yang disarankan kepada ibu menyusui dikarenakan kurma mengandung zat yang dapat menstimulasi ASI dan memberikan ketenangan (Sulieman et al, 2012). Kurma juga memiliki kandungan karbohidrat terutama dalam bentuk fruktosa, sukrosa dan glukosa sehingga mudah diserap tubuh tetapi memiliki indeks glikemik rendah serta memiliki kandungan protein yang lebih tinggi apabila dibandingkan dengan apel, jeruk, anggur, dan pisang (Vayalil, 2012; Cinzia et al, 2001). Rata-rata penambahan berat badan bayi selama penelitian berlangsung dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Rata- rata Penambahan Berat Badan bayi**

Kelompok	Penambahan Berat Badan (gram)	<i>p</i> *
	rerata±SB	
Sari Kurma (n= 28)	1162,50±304,78	0,001*
SKM (n= 28)	632,14±425,18	

*p*\* Uji independent *t test*, signifikan

Tabel 4 menunjukkan bahwa rerata penambahan berat badan selama penelitian pada kelompok sari kurma lebih tinggi dibandingkan dengan rerata pada kelompok susu kental manis.

Hasil uji independent *t test* pada kedua kelompok untuk penambahan berat badan bayi selama empat minggu intervensi menunjukkan nilai  $p = 0,001$ . Hasil analisis statistik ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna penambahan berat badan bayi selama empat minggu pada kedua kelompok ( $p < 0,05$ ).

Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian sari kurma dengan dosis 45 mg selama empat minggu dapat memberikan pengaruh dalam penambahan berat badan bayi usia 0- 5 tahun.

Pemberian sari kurma dan susu kental manis pada ibu yang menyusui eksklusif terbukti memberikan hasil yang signifikan terhadap penambahan berat badan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sakka AE, et al bahwa pemberian kurma dan teh herbal *fenugreek* memperlancar produksi ASI pasca melahirkan sehingga mampu meningkatkan berat badan bayi lahir (Sakka et al, 2014).

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 penambahan berat badan bayi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WNPG bahwa ibu menyusui perlu mendapatkan tambahan kalori pada enam bulan pertama menyusui (Kartono et al, 2012).

## KESIMPULAN

Penelitian membuktikan bahwa ada peningkatan berat badan bayi usia 0- 5 bulan sesudah diberikan sari kurma ataupun susu kental manis tetapi pada kedua kelompok menunjukkan ada perbedaan yang bermakna penambahan berat badan bayi selama empat minggu pada kedua kelompok ( $p < 0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Al-Shahib W and Marshall RJ. The fruit of the date palm: its possible use as the best food for the future?. Int J Food Sci Nutr, Vol. 54 No. 4, hal. 247-259, 2003. [Online]. Available at: <http://www.intjournal.com/foodandsci/247/pdf>. (Accessed: 15th August 2014).
2. Anne KNP, Judith NL, Enyong OJ. 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, Vol. 6, No. 3, Hal. 259- 263, 2007. [Online]. Available at: <http://pakjournal.org/2-9.pdf>. (Accessed: 22th August 2015).
3. Brown JE, et al "Nutrition through the life cycle", 4nd ed. Wadsworth: Cengage Learning, inc, USA, 2011. pp. 130- 40.

4. Cinzia L, Marconi AM, Ronzoni S. Placental transport of leucine, glycine, and proline in intrauterine growth. *Journal of clinical endocrinology and metabolism*, Vol. 86, No. 11, Hal. 5427-5432, 2001.
5. Depkes RI. *Pekan asi sedunia*. 2010. [Online]. Available at: <http://gizi.net/download/pekanasi-2010.pdf>. (Accessed: 10th Oktober 2014).
6. Depkes RI, "Pemahaman nakes tentang kebijakan menyusui". 3rd edn. Warta, Jakarta, 2013; pp.19- 24.
7. Depkes. "Laporan hasil riset kesehatan dasar, riskesdas indonesia tahun 2010", Kemenkes, Jakarta, 2010.
8. Diah K, Indriyadi H. "Menu sehat untuk ibu hamil dan menyusui". 1st edn, Puspaswara, Jakarta, 2001. pp. 2-8.
9. [DKK Semarang. Profil puskesmas kota semarang tahun 2015. Semarang: DKK Semarang; 2015.](#) [Online]. Available at: <http://www.dkk.org/dkksemarang/facts/en/0504.pdf>. (Accessed: 19th July 2015).
10. [Kartono D, Hardinsyah, Jahari AB, Sulaeman A, Soekatri M. Penyempurnaan kecukupan gizi untuk orang Indonesia 2012. Jakarta: WKNPG X; 2012.](#) [Online]. Available at: <http://www.pergizi/wknpg/facts/en/d0505.pdf>. (Accessed: 19th July 2015).
11. Marmi. "Asi saja mama, berilah aku asi karena aku bukan anak sapi", Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2012. pp. 24- 8.
12. Marwat SK, Khan MA, Ahmad M, Zafar M, Khan MA, Fazal-ur-Rehman, Sultana S. Fruit plant species mentioned in the holy qura'n and ahadith and their ethnomedicinal importance. *American-Eurasian J. Agric. and Environ. Sci*, Vol. 5, No. 2, Hal. 284-295, 2009. [Online]. Available at: <http://oceanicjournal.org/issn/1818-6769.pdf>. (Accessed: 17th August 2015).
13. Murray KR, Granner KD, Mayer AP, Rodwell WV. *Biokimia Harper*. Alih bahasa: Hartanto Andy. Edisi 27, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2009; pp.299-302.
14. [Pemkot Semarang. "Profil kesehatan kota semarang tahun 2013", Dinkes Kota, Semarang, 2013.](#) [Online]. Available at: <http://www.dinkes.org/profilkesehatansemarang/facts/en/2013.pdf>. (Accessed: 19th July 2015).
15. Petit AJ. Perception and knowledge on exclusive breastfeeding among women attending antenatal and postnatal clinics. A study from mbrara hospital uganda. Geneva: WHO; 2013. [Online]. Available at: [www.ajol.info/index.php/dmsj/article/viewfile/53349/41927](http://www.ajol.info/index.php/dmsj/article/viewfile/53349/41927). (Accessed: 23th August 2014).
16. Roesli U. "Inisiasi menyusu dini plus asi eksklusif", Pustaka Bunda, Jakarta, 2008. pp. 37- 45.
17. Sakka AE, Salama M, Salama K. The effect of fenugreek herbal tea and palm dates on breast milk production and infant weight. *Journal of Pediatric Sciences*, Vol. 6 No. e202, hal. 2- 9, 2012 [Online]. Available at: [http://www.oxfordjournals.org/our\\_journals/tropej/online/mcnts\\_chap5.pdf](http://www.oxfordjournals.org/our_journals/tropej/online/mcnts_chap5.pdf). (Accessed: 19th September 2014).
18. Salwa M, Soliman AM, Soliman and Mohamed S, Bakr, Relationships between maternal nutritional status, quantity and composition of breast milk in Egypt, *African J of Agri Sci and Tech*, Vol. 2, No. 2, hal 59-64, 2014. [Online]. Available at: <http://www.oceanicjournals.org/ajast>. (Accessed: 31st August 2014).
19. Sulieman AME, Elhafise IAA, Abdelrahim AM. Comparative study on five sudanese date (Phoenix dactyfera L.) fruit cultivars. *Food and nutrition Sci*, Vol. 3, Hal. 1245- 1251, 2012. [Online]. Available at: <http://dx.doi.org/10.4236/fns.2012.39164>. (Accessed: 17th August 2015).
20. [Supariasa IDN, Bakri B, Ibnu F, "Penentuan status gizi", 1st edn, EGC, Jakarta, 2002; pp. 38.](#)
21. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. 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](http://www.maryannjournals.org/our_journals/tropej/online/mcnts_chap5.pdf). (Accessed: 19th September 2014).
22. Vayalil PK. Date fruits (Phoenix dactylifera Linn): an emerging medicinal food, *Crit Rev Food Sci Nutr*, Vol. 52, No. 3, Hal. 249-271, 2012. [Online]. Available at: <http://doi.10.1080/10408398>. (Accessed: 17th August 2015).

23. Vyawahare NR, Pujari A, Khsirsagar D, Ingawale M, Patil V, Kagathara. Phoenix Dactyllifera: an update of its indegenous uses photochemistry and pharmacology. Int. J. Pharma. 2009;7(1):1531- 2976. [Online]. Available at:[http://www.internationaljournal.org/our\\_journals/int.j.pharma/online/mcnts\\_chap\\_5.pdf](http://www.internationaljournal.org/our_journals/int.j.pharma/online/mcnts_chap_5.pdf), (Accessed: 19th September 2014).
24. Wahyuni E, Sumiati S, Nurliani. Pengaruh konsumsi jantung pisang batu terhadap peningkatan produksi asi di wilayah puskesmas Srikuncoro, Kecamatan Pondok Kelapa, Bengkulu Tengah tahun 2012, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 15 No. 4, hal. 418- 424, 2012.
25. Waspadji S, Semiardji G, Sukardji K, Moenarko R, “Cara mudah mengatur makanan sehari-hari seimbang dan sesuai kebutuhan gizi”, 2<sup>nd</sup> edn, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2007, pp.19.



