

Hubungan Asupan Energi Dan Zat Gizi Makro Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Utan Panjang Jakarta Pusat

Inaka Salwa¹⁾, Ratih Agustin Prikhatina^{2)*}

¹⁾²⁾Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence Author: ratih.agustin71@yahoo.com

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v1i2.1194>

Abstrak

ASI atau Air Susu Ibu adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua zat gizi untuk pertumbuhan fisik bayi. Pemberian ASI secara eksklusif adalah saat bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan juga tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi ataupun tim mulai lahir sampai usia 6 bulan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan energi dan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Utan Panjang Jakarta Pusat. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross sectional*) dimana variabel independen dan variabel dependen diukur secara bersamaan, dengan responden ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan sebanyak 48 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 31 Juli – 8 Agustus 2019. Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi ($p\text{-value} = 0,028$), asupan protein ($p\text{-value} = 0,020$), asupan lemak ($p\text{-value} = 0,033$), asupan karbohidrat ($p\text{-value} = 0,038$), dukungan suami/keluarga ($p\text{-value} = 0,001$) dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Disarankan bagi masyarakat agar dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dengan memotivasi ibu untuk menerapkan pengetahuan yang dimiliki tentang ASI eksklusif dalam bentuk perilaku nyata yaitu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Asupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat

Abstract

Breast milk or breast milk is a complex biological fluid that contains all the nutrients for the baby's physical growth. Exclusive breastfeeding is when the baby is only given breast milk, without the addition of other fluids such as formula milk, oranges, honey, tea water, water and also without the addition of solid foods such as bananas, papaya, milk porridge, biscuits, rice porridge or the team starts birth to 6 months of age. The purpose of this study was to determine the relationship between energy intake and macronutrients (protein, fat, carbohydrates) in the working area of the Puskesmas Utan Panjang, Central Jakarta. This study uses a quantitative approach with a cross-sectional design in which the independent and dependent variables are measured simultaneously, with 48 mothers who have babies aged 6-12 months as respondents. The study was conducted on July 31 – August 8, 2019. The results showed that there was a significant relationship between energy intake ($p\text{-value} = 0.028$), protein intake ($p\text{-value} = 0.020$), fat intake ($p\text{-value} = 0.033$), carbohydrate intake ($p\text{-value} = 0.038$), husband/family support ($p\text{-value} = 0.001$) with the success of exclusive breastfeeding. It is recommended for the community to increase the coverage of exclusive

breastfeeding by motivating mothers to apply their knowledge about exclusive breastfeeding in the form of real behavior, namely giving exclusive breastfeeding to their babies.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Energy Intake, Protein, Fat, Carbohydrates*

PENDAHULUAN

ASI atau Air Susu Ibu adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua zat gizi untuk pertumbuhan fisik bayi. ASI merupakan makanan pertama yang baik untuk bayi usia 0 – 6 bulan (Hariani, Amareta & Suryana, 2016). Pemberian ASI eksklusif memberi dampak baik bagi bayi yaitu sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, sebagai anti alergi, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2005 dalam Atiqa, 2016).

Hasil riset WHO pada tahun 2005 menyebutkan bahwa 42 persen penyebab kematian balita di dunia terbesar adalah malnutrisi (58%), sayangnya riset WHO pada tahun 2000 menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan hanya diberikan pada kurang dari 15% bayi di seluruh dunia dan seringkali para ibu memberikan makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman (Atiqa, 2016).

Di negara berkembang cakupan pemberian ASI eksklusif hanya 39% dari seluruh bayi di bawah 6 bulan. Menurut indikator gizi UNICEF, tingkat tertinggi ASI eksklusif saat ini ditemukan di Afrika Selatan (49%) dan Asia Selatan (45%) (WHO 2012). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) cakupan persentase pemberian ASI saja pada umur 0-6 bulan semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi. Pada bayi berumur 0 bulan pemberian ASI saja sebesar (52,7%) , umur 1 bulan (48,7%), umur 2 bulan (46,0%), umur 3 bulan (42,2%), umur 4 bulan (41,9 %), umur 5 bulan (36,6%) dan yang terendah pada bayi umur 6 bulan (30,2%). Cakupan ASI eksklusif pada tahun 2012 di Indonesia sebesar hanya 48,62%, dan Provinsi DKI Jakarta memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar hanya 35,73%. Data-data tersebut diatas menunjukkan belum terpenuhinya target cakupan yang seharusnya sebesar 80% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif tentu dilatarbelakangi oleh berbagai faktor. Salah satu faktor yang mendukung yaitu asupan zat gizi ibu. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menilai hubungan asupan energi dan zat gizi makro dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Utan Panjang Jakarta Pusat.

METODE PELAKSANAAN

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus dan berlokasi di Puskesmas Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan, sedangkan populasi studi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat.

Teknik pengambilan sample menggunakan Purposive Sampling. Instrumen pada penelitian ini terdiri dari instrumen yang bersifat kuesioner. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data keberhasilan pemberian asi eksklusif responden dan Form Food Recall digunakan untuk mendapatkan asupan energi dan zat gizi makro responden. Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan uji statistik, yaitu Chi square (χ^2), yakni untuk data kategorik, baik variabel dependen maupun independen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 42 responden dengan persentase 87,5% ibu yang memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Utan Panjang. Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Utan Panjang sudah diatas persentase pemberian ASI Eksklusif secara nasional dalam Riskesdas 2012 yang hanya sebesar 48,6%, diatas persentase Provinsi DKI Jakarta yang hanya memiliki cakupan ASI eksklusif sebesar 35,73%, dan diatas cakupan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Jakarta Pusat sebanyak 41,70%. Data-data tersebut menunjukkan sudah terpenuhinya target cakupan yang seharusnya sebesar 80% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hal ini sesuai dengan teori Maryunani (2012) bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu kepada bayi umur 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan selain obat untuk terapi (pengobatan penyakit). ASI merupakan satu jenis makanan yang mencukupi unsur kebutuhan bayi. Pemberian ASI dapat membentuk perkembangan emosional karena dalam dekapan ibu selama disusui, bayi bersentuhan langsung dengan ibu sehingga mendapatkan kehangatan, kasih sayang dan rasa aman.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa ada sebanyak 34 (94,4%) responden yang tercapai (menyusui 0-6 bulan) memiliki tingkat asupan energi normal, sedangkan terdapat 8 (66,7%) responden yang tercapai (menyusui 0-6 bulan) memiliki tingkat asupan energi kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari pada tahun 2017 menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara asupan energi normal dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi keberhasilan pemberian asi eksklusif, asupan energi, asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pemberian ASI Eksklusif		
Tercapai (Menyusui 0-6 bulan)	42	87,5
Tidak tercapai (Menyusui < 6 bulan)	6	12,5
Asupan Energi		
Normal ($\geq 80\%$ AKG)	36	75,0
Kurang ($< 80\%$ AKG)	12	25,0
Asupan Protein		
Normal ($\geq 80\%$ AKG)	42	87,5
Kurang ($< 80\%$ AKG)	6	12,5
Asupan Lemak		
Normal ($\geq 80\%$ AKG)	41	85,4
Kurang ($< 80\%$ AKG)	7	14,6
Asupan Karbohidrat		
Normal ($\geq 80\%$ AKG)	35	72,9
Kurang ($< 80\%$ AKG)	13	27,1

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa ada sebanyak 39 (92,9%) responden yang tercapai (menyusui 0-6 bulan) memiliki tingkat asupan protein normal, sedangkan terdapat 3 (50,0%) responden yang tercapai (menyusui 0-6 bulan) memiliki tingkat asupan protein kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari, 2015), yaitu hasil dari analisis data menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara asupan gizi dengan produksi ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Nugroho (2009) bahwa pembentukan air susu ibu salah satunya dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang ada pada protein. Hormon prolaktin merupakan hormon utama yang mengendalikan dan menyebabkan keluarnya air susu ibu. Hormon ini mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi air susu.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa ada sebanyak 38 (92,7%) responden yang tercapai (menyusui 0-6 bulan) memiliki tingkat asupan lemak normal, sedangkan terdapat 4 (57,1%) responden yang tercapai (menyusui 0-6 bulan) memiliki tingkat asupan lemak

kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Permatasari, 2015), yaitu hasil dari analisis data menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,002 yang berarti terdapat hubungan antara asupan gizi dengan produksi ASI.

Tabel 2. Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi Makro (Protein, Lemak, Karbohidrat) Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Kelurahan Utan Panjang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat

Variabel	Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif				P-Value	OR (95% CI)
	Tercapai (Menyusui 0-6 bulan)		Tidak tercapai (Menyusui < 6 bulan)			
	n	%	n	%		
1. Asupan Energi						
Normal \geq 80%	34	94,4%	2	5,6%	0,028	8,500 (1,318 - 54,813)
Kurang < 80%	8	66,7%	4	33,3%		
2. Asupan Protein						
Normal \geq 80%	39	92,9%	3	7,1%	0,020	13,000 (1,786 - 94,621)
Kurang < 80%	3	50,0%	3	50,0%		
3. Asupan Lemak						
Normal \geq 80%	38	92,7%	3	7,3%	0,033	9,500 (1,416 - 63,724)
Kurang < 80%	4	57,1%	3	42,9%		
4. Asupan Karbohidrat						
Normal \geq 80%	33	94,3%	2	5,7%	0,038	7,333 (1,153 - 46,662)
Kurang < 80%	9	69,2%	4	30,8%		

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa ada sebanyak 33 (94,3%) responden yang tercapai (menyusui 0-6 bulan) memiliki tingkat asupan karbohidrat normal, sedangkan terdapat 9 (69,2%) responden yang tercapai (menyusui 0-6 bulan) memiliki tingkat asupan karbohidrat kurang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Imasrani,dkk (2016), yaitu hasil dari analisis data SPSS menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan antara pola makan seimbang dengan produksi ASI ibu menyusui. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Jannah (2012) bahwa gizi seimbang pada saat menyusui merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi ibu yang menyusui. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan ASI yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

KESIMPULAN

Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Utan Panjang Jakarta Pusat yaitu sebanyak 42 responden (87,5%) termasuk kedalam kategori tercapai, sedangkan tidak tercapai sebanyak 6 responden (12,5%). Tingkat asupan energi pada ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Utan Panjang Jakarta Pusat dengan kategori kurang sebesar 25,0%. Tingkat asupan protein dengan kategori kurang sebesar 12,5%. Tingkat asupan lemak dengan kategori kurang sebesar 14,6%. Tingkat asupan karbohidrat dengan kategori kurang sebesar 27,1%. Ada hubungan signifikan antara asupan energy, protein, lemak, dan karbohidrat dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

REFERENSI

1. Almtsier, S. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi, PT. Gramedia Pustaka Umum : Jakarta.
2. Arikunto. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
3. Rizqi, 2017. (Skripsi) Hubungan Dukungan Suami dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Klinik Pratama Bina Sehat Kasihan, Bantul.
4. Atiqa, UD. 2016. Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif. Makasar. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
5. Astutik, R.Y., 2014. Payudara dan Laktasi. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
6. Badriul. 2008. Bedah Asi. Balai Pustaka FKUI. Jakarta.
7. Bahriyah, F dkk. 2017. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. Riau: Jurnal Endurance Vol 2 Nomor 2 Juni Tahun 2017: 113-118.
8. Dewi, Vivian NL dan Sunarsih, Tri. 2011. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
9. Dharma, K.K. (2011). Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian, Jakarta: TIM.
10. E-Siong Tee, Marie Claude Dop, Prance Winichagoon. 2004. Proceeding of The Workshop on Food-Consumption Survey in Developing Countries: Future Challenges. Food and Nutrition Bulletin.
11. Fikawati, Sandra dan Ahmad Syafiq (2010) Kajian Imlementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi menyusui Dini di Indonesia. Makara kesehatan UI, Vol 14 No.1 hal 17-24.
12. Handayani, S dan Husna, P.H. (2016). Faktor Determinan Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Keperawatan Volume 5 Nomor 1. <http://journal.akpergshwng.ac.id/index.php/gsh/article/view/19>, diakses 11 November 2016.

13. Hariani, R. Amareta, D.I. dan Suryana, A.L. (2016). Pola Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI Terhadap Grafik Pertumbuhan Pada Kartu Menuju Sehat (KMS). *Jurnal Ilmiah Inovasi* 16 Nomor 1.
14. Hastono. (2007) *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : FKM. UI.
15. Hidayat , A. Azis Alimul, 2008. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
16. Hidayat, A. 2007. *Riset keperawatan dan tehnik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba medika.
17. Hubertin SP. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC 5,6.
18. IDAI. 2013. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. idai.or.id/public-articles/klinik/asi/nilainutrisi-air-susu-ibu.html. (Desember 2014) IDAI. 2013. Air Susu Ibu dan Tumbuh Kembang Anak. idai.or.id/publicarticles/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-tumbuh-kembang-anak.html. (Desember 2014).
19. Ilhami, 2015. (Skripsi) Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif dengan Tindakan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kartasura.
20. Imasrani dkk, 2016. (Skripsi) Kaitan Pola Makan Seimbang dengan Produksi ASI Ibu Menyusui.
21. Jannah, N.2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan :kehamilan*. CV Andi OF SET : Yogyakarta.
22. Hargi, 2013. (Skripsi) Hubungan Dukungan Suami dengan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.
23. Juherman, Yulia Novika (2008) pengetahuan, Sikap dan peranan Ayah terhadap Pemberian ASI Eksklusif . Skripsi. Bogor : IPB.
24. Juliastuti, R. (2011). Hubungan tingkat pengetahuan, status pekerjaan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI eksklusif. Tesis Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret.
25. Kemenkes RI. 2017. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Diakses melalui <http://www.kemendes.go.id> pada tanggal 21 September 2018 pukul 14.15 WIB.
26. Kemenkes RI. 2018. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Diakses melalui <http://www.kemendes.go.id> pada tanggal 01 Oktober 2018 pukul 18.55 WIB.
27. Kent, JC. (2007). How Breastfeeding Works. *Journal of Midwifery & Woman's Health*. 52 (6). pp. 564-570.
28. Kozier, B., Berman, A., Snyder, S.J. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Diterjemahkan oleh Widiarti, D., Mardella, E.A., Subekti, N.B., Helena Lenny. Jakarta : EGC.
29. Kramer M, Fombonne E, Igumnov S, Vanilovich I, Matush L, Mironova E, et al. Effects of prolonged and eksklusif breastfeeding on child behaviour and maternal adjustment: Evidence from a large, randomized trial. *Paediatric*. 2008;121:1-8. Available from <http://pediatrics.aappublications.org/content/121/3/e435.full.pdf+html> Diunduh pada tanggal 15 November 2018.

30. Mahmood, I., Jamal, M., & Khan, N., 2011. Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: A randomized controlled trial. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 21(10), 601–605.
31. Majra, J dan Silan, V.K. (2016). Barriers to Early Initiation and Continuation of Breastfeeding in a Tertiary care Institute of Haryana: A Qualitative Study in Nursing Care Provides. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2016 Sep, Vol 10 (9) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27790473>, diakses 02 Desember 2018.
32. Maryunani, A. (2012). *Inisiasi menyusui dini, asi eksklusif dan manajemen laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
33. Mazza, V.D.A., Regina, C.T.N., & Rafaela, Z.P.T. (2014). Influence of social support networks for adolescent breastfeeding mother in the process of breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 19, 1–7.
34. Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (prinsip-prinsip dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta.
35. Notoatmodjo, S. 2008. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
36. Notoatmodjo, S, 2012, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
37. Permatasari, 2015. (Skripsi) *Hubungan Asupan Gizi dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Sewon I Bantul Yogyakarta*.
38. Pipes, PL & Trahms, CM, 1993. *Nutrition in Infant and Childhood (5th ed.)* United States of America: Mosby- Year Book, Inc.
39. Prasetyono, D.S., 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan,Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press : Yogyakarta.
40. Rahayu, RD., Kuswati., Kurniawati, A. (2012). *Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Lama Pemberian ASI*. Kementrian Kesehatan Politeknik Surakarta Jurusan Kebidanan.
41. Reeves, C., Close, F.T., Simmons, M.C., & Hollis, A.L. (2012). Social support indicators that influence breastfeeding decision in mothers of north florida. *Florida Public Health Review*, 3, 1–7.
42. Roesli, Utami . 2005. *Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif* . Jakarta: Pustaka Bunda.
43. Roesli, Utami. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
44. Roesli, U. (2008). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
45. Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
46. Sari, 2017. (Skripsi) *Hubungan Teknik, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Pemberian ASI Eksklusif*.
47. Sin – sin. 2008. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : PT Alex Media Komputindo.
48. Supriasa, I Dewa Nyoman dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
49. Wahyuningsih. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin tentang Inisiasi menyusui Dini dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ceper Klaten. *Jurnal Klinis Kesehatan* Vol 3.No 01.
50. World Health Organization, (2009), *Infant and young child feeding*. Geneva: WHO

51. Williams, L & Wilkins, 2006. *Modern Nutrition in Health and Disease* (10th ed.) United States of America: A Wolters Kluwer Company.
52. Yahya. 2007. *Cairan Ajaib Air Susu Ibu*. Jakarta:Media.
53. Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI-Makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan, dan kelincahan si kecil*.Ed.1.Yogyakarta: ANDI.