



JURNAL ILMIAH KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
Halaman Jurnal: <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik>
Halaman UTAMA Jurnal : <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php>



STATUS GIZI IBU DAN PERSEPSI KETIDAKCUKUPAN ASI (AIR SUSU IBU)

NUTRITIONAL STATUS OF MOTHERS AND PERCEPTIONS OF INSUFFICIENCY BREAST MILK

Gusriani¹, Wahida², Nur Indah Noviyanti³

¹Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju

³Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Korespondensi penulis: gusriani@borneo.ac.id

ABSTRACT

Patterns of breast milk that are not optimal contribute to 1.4 million infant deaths and 10% of morbidity in children under the age of five. National exclusive breastfeeding coverage in 2021 is still at 69.62% of the national target set at 80%. The perception of insufficient breast milk is one of the reasons that is associated with the decision of mothers in various countries to stop giving exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to analyze the relationship between the nutritional status of mothers during pregnancy and perceptions of insufficiency breast milk. The design of this study was cross sectional, with a total of 65 breastfeeding mothers who came to the Karangrejo Tarakan Health Center in July-September 2021. From the results of the bivariate analysis, $p = 0.001$ ($p < 0.05$) so that statistically it can be concluded that there is a relationship between weight gain during pregnancy and perceptions of insufficient milk in breastfeeding mothers. The results of this study support the theory of the relationship between weight gain and the process of lactogenesis so that special attention is needed from both health workers and mothers and families in an effort to increase the coverage of exclusive breastfeeding.

Keywords: *Breast Milk, Nutritional Status, Perceptions of Insufficiency Breast Milk.*

Abstrak

Pola pemberian ASI yang tidak optimal berkontribusi terhadap 1,4 juta kematian bayi dan 10% angka kesakitan pada anak di bawah usia lima tahun. Cakupan ASI Eksklusif nasional pada tahun 2021 masih di angka 69.62% dari target nasional yang ditetapkan yakni 80%. Persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) merupakan salah satu alasan yang banyak dihubungkan dengan keputusan ibu di berbagai negara untuk berhenti memberikan ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara status gizi ibu selama hamil dengan PKA. Desain penelitian ini adalah cross sectional,

dengan jumlah responden sebanyak 65 ibu menyusui yang datang di Puskesmas Karangrejo Tarakan pada bulan Juli-September 2021. Dari hasil analisis bivariat, didapatkan nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan Persepsi Ketidakcukupan ASI ibu menyusui. Hasil penelitian ini mendukung teori hubungan kenaikan berat badan dengan proses lactogenesis sehingga perlu perhatian khusus baik dari tenaga Kesehatan maupun pihak ibu dan keluarga dalam upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif.

Kata Kunci: ASI, status gizi, PKA.

1. PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia menetapkan peraturan pemerintah tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang pembahasannya berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan, yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Masa 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil, status gizi ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik menjadi faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik juga kognitif anak termasuk menurunkan risiko kesakitan pada ibu dan bayi (1).

Pola pemberian ASI yang tidak optimal berkontribusi terhadap 1,4 juta kematian bayi dan 10% angka kesakitan pada anak di bawah usia lima tahun. Tercapainya tujuan dari Sustainable Development Goals (SDG's) bagian ke 3 target ke 2 yaitu pada tahun 2030, kematian bayi dan balita dapat dicegah dengan cara semua negara berusaha untuk mengurangi angka kematian neonatal setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi di bawah 5 tahun setidaknya mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup merupakan suatu pencapaian yang penting dalam dunia kesehatan dan World Health Organization (WHO) mencatat bahwa dengan mempraktikkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif bagi bayi dapat menurunkan jumlah kesakitan dan kematian anak, karena penyakit yang umum terjadi pada anak seperti diare atau pneumonia, ASI membantu pemulihan lebih cepat selama penyakit (2–4)

Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (5). Berdasarkan data BPS tahun 2021 Cakupan ASI Eksklusif nasional pada tahun 2021 masih di angka 69.62% dari target nasional yang ditetapkan yakni 80% (6).

Persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) merupakan salah satu alasan yang banyak dihubungkan dengan keputusan ibu di berbagai negara untuk berhenti memberikan ASI eksklusif. Beberapa penelitian menyatakan sekitar 30%-70% ibu menjadikan PKA dan ketidakpuasan bayi sebagai alasan penghentian pemberian ASI secara eksklusif dalam minggu pertama postpartum. PKA merupakan persepsi atau keyakinan seorang ibu bahwa

ASI yang dikeluarkan secara kuantitas maupun kualitas tidak cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi sehingga diperlukan makanan tambahan lain. PKA pada minggu pertama postpartum memiliki korelasi positif terhadap rendahnya kepercayaan diri ibu menyusui dan tertundanya pengeluaran ASI sedangkan keberhasilan pemberian ASI pada minggu pertama postpartum memiliki pengaruh positif bagi praktik pemberian ASI eksklusif. Sebagian besar permasalahan PKA diduga hanya disebabkan karena faktor psikologis yang berkaitan dengan kepercayaan diri dan motivasi ibu menyusui, tetapi pengaruh faktor fisiologis seperti status gizi dan asupan makanan ibu selama menyusui juga dianggap berhubungan dengan PKA

Penelitian Irawati di Indonesia menunjukkan bahwa status gizi ibu pada masa laktasi berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui, ibu yang kurang gizi berisiko tidak berhasil menyusui 2,26 - 2,56 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan gizi baik. Hasil studi secara konsisten menunjukkan bahwa ibu hamil yang dapat memenuhi rekomendasi IOM tersebut menghasilkan outcome kehamilan yang baik yaitu bayi lahir dengan berat normal (sekitar 3 kg) dan mempunyai cadangan lemak yang cukup Ibu hamil dengan kenaikan BB lebih rendah dari BB yang direkomendasikan mempunyai cadangan lemak rendah. Hal ini secara negatif akan memengaruhi kemampuan ibu memproduksi ASI.

ASI yang kurang akan memengaruhi kepercayaan diri ibu untuk menyusui sehingga menyebabkan terjadinya PKA yang selanjutnya memengaruhi pikiran ibu dan pengeluaran hormon oksitosin. Gangguan pada hormon oksitosin akan menyebabkan gangguan pada kontraksi otot payudara sehingga pengeluaran ASI terhambat. Di sisi lain, karena pengeluaran ASI berkurang, ibu semakin jarang menyusui sehingga memengaruhi pengeluaran hormon prolaktin yang akan menyebabkan produksi ASI semakin berkurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu dengan PKA.

Menurut Jellife & Jellife (1996) Ada perbedaan rata-rata volume ASI pada ibu yang gizinya baik dengan ibu yang gizinya buruk. Tetapi di Indonesia sendiri masih menganggap bahwa ibu dengan status buruk akan tetap dapat menyusui, padahal ada beberapa teori yang mengatakan bahwa sumber ASI berasal dari cadangan lemak tubuh, sehingga asumsinya adalah apabila cadangan lemak tubuhnya kurang, maka akan berpengaruh terhadap produksi ASI, sehingga kemungkinan menyebabkan persepsi ketidakmampuan laktasi bagi ibu untuk menyusui secara eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan PKA ibu menyusui.

2. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan data primer dan sekunder melalui rancangan studi analitik cross sectional. Rancangan studi ini mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan pengumpulan data kedua variabel tersebut dilakukan pada waktu yang bersamaan.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juli-September 2021 di Puskesmas Karang Rejo Tarakan

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di Wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo sebanyak 116 ibu menyusui. Metode sampling pada penelitian ini adalah purposive sampling yaitu sebanyak 65 ibu menyusui yang datang di Puskesmas Karangrejo pada bulan Juli-September 2021.

Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah ibu yang mempunyai data tinggi badan (TB) dan 2 data BB pada masa hamil dengan selang pengukuran 11 minggu.

Status gizi ibu hamil diukur berdasarkan estimasi Indeks Massa Tubuh (IMT) di awal kehamilan dengan kenaikan Berat Badan (BB) yang dicapai selama hamil. Status gizi ibu dianggap kurang apabila kenaikan BB ibu kurang dari rekomendasi Institute of Medicine (IOM) yaitu bila $IMT < 18,5$ dengan penambahan $BB < 12$ kg; $IMT 18,5 - 24,9$ dengan penambahan $BB < 11$ kg; $IMT > 25$ dengan penambahan $BB < 6$ kg. Status gizi baik bila kenaikan BB hamil sesuai rekomendasi yaitu $IMT < 18,5$ dengan penambahan $BB 12$ kg -18 kg; $IMT 18,5-24,9$ dengan penambahan $BB 11-15$ kg; $IMT > 25$ dengan penambahan $BB 6$ kg-11kg.

Pengumpulan Data

1. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 22.0. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat (uji chi square).

3. Persetujuan Etik

Persetujuan etik penelitian didapatkan dari Komisi Etik Riset dan Pengabdian Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan dengan nomor registrasi : 13/KEPK-FIKES UBT/VIII/2021

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis data akan dilakukan secara bertahap mulai dari analisis univariat untuk mengetahui gambaran didistribusi frekuensi seluruh variabel independen dan dependen yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian ini menggunakan uji Chi-Square. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan tingkat keyakinan 95% ($\alpha = 0,05$)

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data berupa perhitungan distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel untuk memperoleh informasi dari data yang telah diolah

Tabel 1. Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil

Variabel	Kenaikan BB Hamil	
	n	%
Sesuai	7	72.3%
Tidak Sesuai	8	27.7%
Jumlah	5	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 65 responden, jumlah ibu yang memiliki kenaikan berat badan sesuai dengan rekomendasi IOM selama hamil di Puskesmas Karang Rejo sebanyak 72.3% dan tidak sesuai sebanyak 27.7%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan tergantung, dalam hal ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dan Persepsi Ketidacukupan ASI

Tabel 2. Hubungan Kenaikan BB Hamil dan Persepsi Ketidacukupan ASI

Kenaikan BB	Persepsi Ketidacukupan ASI				Nilai p
	Cukup		Tidak Cukup		
	n	%	n	%	
Sesuai	3	0.2	4	9.8	0.001
Tidak Sesuai	7	8.9	1	1.1	

*Uji Chi-Square

Dari hasil analisis bivariat, didapatkan nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI ibu menyusui. Hasil penelitian ini mendukung teori, hubungan kenaikan berat badan dengan proses laktogenesis (7,8).

Komponen terbanyak kenaikan berat badan setelah berat janin yaitu, simpanan lemak jaringan adiposa dibutuhkan untuk menyediakan energi ibu selama kehamilan, pembentukan jaringan payudara, saat persalinan dan menyusui. Simpanan lemak tersebut terbentuk selama hamil, dan berasal dari asupan nutrisi dan simpanan lemak dari berat badan ibu sebelum hamil. Proses produksi ASI membutuhkan energi dalam jumlah yang cukup besar yaitu sekitar 500- 650 kkal/hari. Peningkatan konsumsi kalori dan makronutrien berlebihan saat kehamilan, terutama pada perempuan dengan kelebihan

berat badan dan obesitas, sama berbahayanya dengan kekurangan kalori dan makronutrien (7,9).

Cadangan lemak yang tersimpan selama masa kehamilan adalah modal dasar di dalam tubuh ibu untuk memproduksi ASI pada saat setelah melahirkan. Jika status gizi ibu kurang dan berat badannya juga tidak meningkat sesuai yang dianjurkan Institute of Medicine (IOM) maka tubuh akan mengorbankan cadangan lemak ibu (Institute of Medicine, 2009). Jika berat badan ibu saat hamil tidak meningkat sesuai dengan rekomendasi atau anjuran IOM serta cadangan lemak pada ibu untuk melakukan proses menyusui maka kemampuan ibu dalam memproduksi ASI pun akan berkurang sehingga ibu akan merasa ASI yang dikeluarkannya sedikit. Produksi ASI yang sedikit akan mempengaruhi kepercayaan diri ibu dalam menyusui sehingga akan menyebabkan gagalnya proses menyusui pada bayi (9).

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Winkvist et.al yang menyatakan bahwa, kenaikan berat badan yang tidak sesuai mempengaruhi proses menyusui dan pengeluaran ASI pertama dalam inisiasi menyusui dini. Kegagalan dalam menyusui dapat terjadi hingga 4 bulan post partum. Penelitian Thompson A et.al juga menyatakan, kenaikan berat badan selama hamil bersifat variatif, tergantung indeks massa tubuh pada awal kehamilan setiap ibu. Wanita dengan obesitas dan berat badan berlebih memiliki kemampuan inisiasi menyusui lebih rendah dibanding dengan wanita dengan berat badan normal (10).

Hal ini sesuai dengan pendapat Brown, et al dalam hasil penelitiannya yang menyatakan ada hubungan signifikan penambahan berat badan ibu dengan produksi ASI saat hamil kurang dari 3 bulan, setelah 3 bulan tidak ada perubahan signifikan lagi. Volume ASI dari ibu-ibu yang kekurangan gizi yang tinggal di daerah endemik cenderung menjadi rendah dibanding ibu-ibu yang status gizi sangat baik di negara-negara industri. Soetjiningsih memaparkan bahwa gizi ibu yang jelek akan menghambat pengeluaran prolaktin, yang mana hormon prolaktin ini pada akhir kehamilan memegang peranan penting untuk membuat kolostrum dan untuk membuat air susu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu selama hamil berpengaruh terhadap produksi ASI, dengan demikian volume ASI yang kurang bisa memberikan persepsi ketidakmampuan laktasi. Walaupun sebenarnya status gizi selama hamil bukanlah satu-satunya faktor utama yang mempengaruhi pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu. Banyak faktor yang berpengaruh antara lain berkurangnya rangsangan oleh akibat kekuatan isap yang kurang, frekuensi isapan yang kurang, singkatnya waktu menyusui dan pemberian obat-obatan juga berpengaruh terhadap pelepasan prolaktin sehingga pembuatan air susu berkurang, padahal untuk mempertahankan pengeluaran ASI diperlukan kadar prolaktin yang cukup dan oksitocin untuk mengeluarkan ASI dari alveoli. Hasil penelitian ini juga di didukung oleh penelitian Irawati dkk yang menunjukkan bahwa makin lama ibu menyusui, resiko untuk menyusui tidak berhasil semakin besar (nilai RR dari 2,26-2,56) artinya menyusui tidak berhasil lebih besar terjadi pada ibu menyusui yang kurus ($IMT <$

18,5) (11–14).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Status gizi selama hamil berpengaruh secara statistik menunjukkan hubungan yang bermakna dengan PKA dimana ibu yang status gizi selama hamil sesuai rekomendasi IOM berpeluang 3,65 untuk memiliki PKA mampu laktasi dibandingkan dengan status gizi selama hamil kurang dari rekomendasi. Aspek status gizi maternal meliputi status gizi prahamil, status gizi kehamilan, dan status gizi laktasi perlu mendapatkan perhatian khusus baik dari tenaga Kesehatan maupun ibu dan keluarga untuk meningkatkan cakupan prevalensi ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan R. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK. Gerak Nas Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 100 HPK). 2013;
2. Hefferon KL, Downs S, Oliu GO, De Steur H. Editorial: Sustainable Development Goals (SDGs): Impact on Nutrition. *Frontiers in Nutrition*. 2021.
3. Prabasiwi A, Fikawati S, Syafiq A. ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidakcukupan ASI. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;
4. RI K. profil Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan RI. 2018.
5. Kemenkes. PP No.33 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Kementeri Kesehat Republik Indones. 2012;
6. Badan Pusat Statistik Indonesia. Statistik Indonesia Tahun 2020. *Stat Indones 2020*. 2020;
7. Fikawati S. Status Gizi Ibu dan Persepsi Ketidakcukupan Air Susu Ibu Maternal Nutritional Status and Breast Milk Insufficiency Perception. *J Kesehat Masy Nas*. 2015;
8. Metasari D, Sianipar BK. HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG KETIDAKCUKUPAN ASI (PKA) TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI WILAYAH KELURAHAN KUALA LEMPUING KOTA BENGKULU. *J Nurs Public Heal*. 2019;
9. Prabasiwi A. ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidakcukupan ASI Exclusive Breastfeeding and Perception of Insufficient Milk Supply. *Kesmas Nas*. 2014;
10. Afriyentri W. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Persepsi Ketidakcukupan ASI Pada Ibu Bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2018. *J Chem Inf Model*. 2019;
11. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. 2013.
12. Nurhayati E, Fikawati S. Counseling of exclusive breastfeeding during antenatal care (ANC) and perceptions of insufficient milk supply. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet)*. 2020;
13. Rahayu BA, Hariyanti DH, Maria DY. The ANALYSIS OF FACTOR FOR FAILURE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING BY WORKING MOTHERS IN THE REGION PUNGKURAN PLERET BANTUL. *J Delima Harapan*. 2020;

14. Komalasari. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011. Skripsi KOMALASARI NPM 0906616193 Progr Sarj Kesehat Masy Progr Stud Kesehat REPRODUKSI Fak Kesehat Masy Univ Indones DEPOK. 2012;