

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang akan dicapai adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tergolong sangat tinggi, berada diperingkat ke-10 dari 18 negara disekitarnya dengan AKB 34 per 100 kelahiran hidup (Proverawati, 2010). Pemberian air susu ibu (ASI) merupakan cara yang paling efektif untuk menjamin kesehatan dan kelangsungan hidup anak sehingga akan menurunkan risiko kematian bayi (Prasetyono, 2012).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pemberian ASI secara eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan bayi makanan dan minuman selain ASI termasuk air putih selama menyusui (kecuali obat-obatan, vitamin atau mineral tetes) sejak bayi lahir hingga berumur 6 bulan. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI dihentikan akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2011). *The Child and Adolescent Health and Development section of the World Health Organization* (WHO) pada tahun 2002 menyatakan bahwa ASI merupakan cara terbaik dalam memberikan makanan yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Dian, Febriana dan Juniar, 2018). Strategi implementasi yang diterbitkan oleh *U.S. Surgeon General* menjelaskan dimana ibu mulai diajarkan mengenal ASI, mendukung ibu untuk memiliki waktu dan kemudahan menyusui serta diberikan bantuan pada masa kehamilan dalam memahami pentingnya ASI (Lowe, 2011).

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan membuat program untuk percepatan penurunan angka kematian bayi. Program tersebut adalah program Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, penyediaan konsultan ASI eksklusif di rumah sakit atau puskesmas, injeksi Vitamin K1 pada balita baru lahir, imunisasi hepatitis pada bayi kurang dari 7 hari, tatalaksana gizi buruk dan program lainnya (Depkes RI, 2007). Pemberian ASI dapat mencegah kematian bayi, hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian di Ghana yang menunjukkan bahwa 22% kematian bayi baru lahir dapat dicegah dengan memberikan ASI pada satu jam pertama setelah kelahiran dan dilanjutkan pemberiannya sampai 6 bulan (Roesli, 2005).

Air susu ibu atau yang sering disingkat dengan ASI merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Fikawati dan Syafiq, 2010). ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sekitar 6 bulan dengan menyusui secara eksklusif (Hubertin, 2004). ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi tidak perlu diragukan lagi, namun akhir-akhir ini sangat disayangkan banyak diantara ibu-ibu yang mempunyai bayi melupakan

keuntungan dari pemberian ASI. Akibatnya terjadi penurunan pemberian ASI dan pemberian susu formula semakin meningkat (Roesli, 2005).

Produksi ASI yang berkurang akan menjadi masalah pada ibu yang baru melahirkan. Terjadi kecemasan terhadap produksi ASI pada awal menyusui, hal ini dikarenakan ASI yang diproduksi pada awal kelahiran belum terlalu banyak sehingga ibu menyangka ASI yang dimilikinya sedikit sehingga terjadi pemberian susu formula (Astutik, 2014). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 98.000 dari 100.000 ibu yang menyatakan bahwa produksi ASI-nya kurang sebenarnya mempunyai cukup ASI, namun kurang mendapatkan informasi tentang manajemen ASI yang benar serta terpengaruh oleh mitos-mitos menyusui yang dapat menghambat produksi ASI (Prasetyono, 2012).

Persepsi tentang produksi ASI yang kurang menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Cai, *et al* (2012) dari 44 orang ibu post partum sebanyak 77% berhenti menyusui sebelum bayi berusia 3 bulan dengan alasan persepsi ASI yang kurang sebanyak 44%, masalah payudara sebanyak 31% dan merasa kelelahan sebanyak 25%. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Janet (2014) di Australia menunjukkan bahwa dari 556 orang ibu melahirkan, 29% berhenti menyusui bayinya pada minggu kedua dengan alasan bahwa ASI-nya kurang.

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah status kesehatan ibu, gizi, umur dan paritas, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, faktor fisiologi, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi menyusui, berat badan bayi lahir, umur kehamilan saat melahirkan konsumsi rokok dan alkohol (Ria, 2012). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-1 bulan 48,7%, pada usia 2-3 bulan menurun menjadi 42,2% dan semakin menurun seiring dengan meningkatnya usia bayi yaitu 36,6% pada bayi berusia 4-5 bulan dan 30,2% pada bayi usia 6 bulan sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional hanya sebesar 37,3%. Pada tahun 2009 pencapaian cakupan ASI eksklusif sebesar 34,3% dan menurun pada tahun 2010 menjadi 33,6% (BPS, 2015). Angka tersebut masih jauh dari target cakupan ASI nasional yaitu sebesar 80%. Bahkan berdasarkan data WBTI (*World Breastfeeding Trends Initiative*) 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% (IBFAN & BPNI, 2012).

Menurut data Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2016 jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif di Provinsi DKI Jakarta sebanyak 9.490 bayi dari total 34.888 bayi atau hanya sekitar 59,5% yang mendapat ASI eksklusif. Terjadi penurunan 7,6% bila dibandingkan dengan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2015 sebesar 67,1% dari jumlah total bayi. Pada tahun 2017 persentase pemberian ASI eksklusif di wilayah

Kota Jakarta Barat sebesar 41,70%. Jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kota Administrasi Jakarta Barat pada tahun 2014 sebanyak 4.421 bayi atau sekitar 10,5% dari jumlah total bayi pada tahun yang sama. Wilayah dengan persentase ASI eksklusif terendah ada di Kecamatan Tamansari sebesar 4,2% sedangkan Kecamatan Kalideres adalah yang tertinggi sebesar 21% (Dinkes Jakarta Barat, 2014).

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi proses tumbuh kembang anak. Seperti yang diketahui, bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif lebih rentan mengalami kekurangan gizi, penyakit infeksi dan diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif (Hubertin, 2004). Salah satu penyebab produksi ASI tidak maksimal karena asupan gizi ibu yang kurang baik, menu makanan yang tidak seimbang dan juga mengonsumsi makanan yang kurang teratur. Zat gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan zat gizi ibu, oleh karena itu makanan ibu menyusui berpedoman pada (PGS) Pedoman Gizi Seimbang (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlinda tahun 2015 dijelaskan bahwa semakin baik asupan gizi yang dimakan oleh ibu menyusui maka akan berpengaruh terhadap produksi ASI-nya. Hasil penelitian ini didukung dengan pendapat Nugroho tahun 2013 bahwa pembentukan air susu ibu salah satunya dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Hormon prolaktin merupakan hormon utama yang mengendalikan dan menyebabkan keluarnya air susu ibu. Hormon ini mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Pengeluaran hormon prolaktin akan terhambat apabila ibu dalam keadaan gizi yang buruk. Apabila gizi ibu baik maka akan memacu sekresi prolaktin yang akan merangsang adenohipofisis (hipofisis anterior) sehingga keluar prolaktin.

Makanan yang dikonsumsi ibu secara tidak langsung mempengaruhi kualitas maupun kuantitas air susu yang dihasilkan. Ibu yang menyusui tidak perlu makan berlebihan tetapi cukup menjaga keseimbangan konsumsi gizi. Untuk ibu menyusui, yang perlu mendapat perhatian adalah terjadinya kehilangan berat badan selama menyusui (Achadi, E et al, 2008). Pada kenyataannya tidak ada makanan atau minuman khusus yang dapat memproduksi ASI secara ajaib meskipun banyak orang yang mempercayai bahwa makanan atau minuman tertentu akan meningkatkan produksi ASI (Prasetyono, 2012). Pola makan adalah salah satu penentu keberhasilan ibu dalam menyusui sehingga ibu yang menyusui perlu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Beberapa penelitian membuktikan ibu dengan gizi yang baik umumnya mampu menyusui bayinya selama minimal 6 bulan sebaliknya ibu yang gizinya kurang biasanya tidak mampu menyusui selama itu bahkan tidak jarang air susunya tidak keluar (Proverawati, 2010).

Penelitian Jeong, *et al* 2017 mengatakan bahwa pembatasan makanan selama menyusui menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga ibu menyusui yang

disurvei melaporkan ketidaknyamanan karena pembatasan makanan dari makanan tertentu. Ibu yang berusia lebih muda dari 40 tahun merasa lebih tidak nyaman tentang pembatasan makanan. Pengalaman melahirkan memang tidak mengurangi ketidaknyamanan melainkan ibu dengan 2 atau lebih anak-anak memiliki lebih banyak kesulitan untuk mempertahankan pembatasan makanan sendiri. Makanan yang paling umum dibatasi adalah kafein, makanan pedas, makanan mentah dan sikhye. Kebanyakan ibu menyusui menerima informasi tentang menyusui dari profesional nonmedis dan biasanya tidak ada alasan ilmiah untuk pembatasan diet.

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan zat gizi yang baik adalah 70 kkal/100 ml dan 85 kkal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan 640 kkal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kkal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah ASI yang normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kkal ketika menyusui. Jumlah total produksi ASI dan asupan ke bayi bervariasi untuk setiap waktu menyusui dengan jumlah berkisar antara 450-1200 ml dengan rerata antara 750-850 ml/hari. (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh mengenai hubungan pola makan, asupan zat gizi dan produksi ASI pada ibu menyusui di Kelurahan Keangungan Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.

1.2 Identifikasi Masalah

Produksi ASI yang berkurang akan menjadi masalah pada ibu yang baru melahirkan. Terjadi kecemasan terhadap produksi ASI pada awal menyusui hal ini dikarenakan ASI yang diproduksi pada awal kelahiran belum terlalu banyak sehingga ibu menyangka ASI yang dimilikinya sedikit sehingga terjadi pemberian susu formula. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 98.000 dari 100.000 ibu yang menyatakan bahwa produksi ASI-nya kurang sebenarnya mempunyai cukup ASI, namun kurang mendapatkan informasi tentang manajemen ASI yang benar serta terpengaruh oleh mitos-mitos menyusui yang dapat menghambat produksi ASI. Persepsi tentang produksi ASI yang kurang menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Cai, *et al* (2012) dari 44 orang ibu post partum sebanyak 77% berhenti menyusui sebelum bayi berusia 3 bulan dengan alasan persepsi ASI yang kurang sebanyak 44%, masalah payudara sebanyak 31% dan merasa kelelahan sebanyak 25%.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah yang telah dijabarkan diatas, peneliti akan membatasi masalah pada konsumsi cairan dan lebih memfokuskan kepada penelitian yang akan dilaksanakan. Maka pada penelitian ini hanya dilakukan penelitian pada hubungan pola makan dan asupan

zat gizi sebagai variabel independen dan produksi ASI sebagai variabel dependen pada ibu menyusui di Kelurahan Keagungan Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan bahwa perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pola makan, asupan zat gizi dan produksi ASI pada ibu menyusui di Kelurahan Keagungan Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan, asupan zat gizi dan produksi ASI pada ibu menyusui di Kelurahan Keagungan Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.

1.5.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik ibu menyusui (usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan orang tua, pekerjaan, status paritas, berat badan bayi lahir, penggunaan kontrasepsi, umur kehamilan saat melahirkan dan frekuensi menyusui) di Kelurahan Keagungan Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.
2. Mengidentifikasi pola makan pada ibu menyusui di Kelurahan Keagungan Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.
3. Mengidentifikasi asupan zat gizi pada ibu menyusui di Kelurahan Keagungan Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.
4. Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu menyusui di Kelurahan Keagungan Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.
5. Menganalisis hubungan pola makan dan produksi ASI pada ibu menyusui di Kelurahan Keagungan Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.
6. Menganalisis hubungan asupan zat gizi dan produksi ASI pada ibu menyusui di Kelurahan Keagungan Kecamatan Tamansari Jakarta Barat.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan informasi mengenai hubungan pola makan, asupan zat gizi dan produksi ASI pada ibu menyusui serta sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

1.6.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk membuat program-program pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan produksi ASI pada ibu menyusui.

1.6.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat khususnya para ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui.

1.7 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1. Keterbaruan Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil
1	Maulida I, <i>et al</i> (2013)	Hubungan pola makan pada ibu nifas dengan kecukupan ASI pada bayi di desa Mejasem Timur Kecamatan Keramat Kabupaten Tegal Tahun 2013	<i>Analitik</i>	Ada hubungan antara pola makan pada ibu nifas dengan kecukupan ASI pada bayi di Desa Mejasem Timur Kecamatan Keramat Kabupaten Tegal Tahun 2013 dengan χ^2 hitung = 14,700 dan nilai <i>p value</i> = 0,000 yaitu ibu nifas yang asupannya baik sebagian besar bayinya tercukupi ASI.
2	Ndikom, <i>et al</i> (2014)	Extra fluids for breastfeeding mothers for increasing milk production (<i>Review</i>)	<i>quasi experimental</i>	Berdasarkan penelitian Ndikom, <i>et al</i> 2014 yang mengevaluasi efek cairan tambahan untuk ibu menyusui terhadap produksi ASI melaporkan bahwa minum cairan tambahan tidak meningkatkan produksi ASI. Efek cairan tambahan untuk ibu menyusui masih belum diketahui karena kurangnya percobaan yang dilakukan dengan baik.

3	Permatasari, E (2015)	Hubungan asupan gizi dengan produksi ASI pada ibu yang menyusui bayi umur 0-6 bulan di puskesmas sewon I bantul yogyakarta	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan antara asupan gizi dengan produksi ASI ibu yang menyusui bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Sewon I Bantul tahun 2015 yang ditunjukkan dengan hasil uji Kendall tau di peroleh angka signficancy $p < 0,000 < 0,05$ (H_0 ditolak H_a diterima) dengan koefisien korelasi 0,469 yang bersifat sedang.
4	Yustina, <i>et al</i> (2016)	Kaitan pola makan seimbang dengan produksi ASI ibu menyusui	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara pola makan seimbang dengan produksi ASI
5	Sanima, <i>et al</i> (2017)	Hubungan pola makan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di posyandu Mawar Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan pola makan dengan produksi ASI pada ibu menyusui di posyandu Mawar Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

6	Septiani H, <i>et al</i> (2017)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui yang bekerja sebagai tenaga kesehatan	<i>Cross sectional</i>	Proporsi pemberian ASI eksklusif pada tenaga kesehatan perempuan di Puskesmas Kota Bandar Lampung adalah sebesar 57,4% cakupan. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan. Ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang untuk bisa memberikan ASI eksklusif sebesar 13 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang.
7	Rahmawati dan Prayogi (2017)	Analisis faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui yang bekerja	<i>Cross sectional</i>	Faktor penambahan susu formula, frekuensi menyusui, frekuensi memerah dan lama kerja ibu menunjukkan ada hubungan yang signifikan dengan produksi ASI. Sedangkan faktor usia ibu, usia bayi, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dukungan suami/keluarga tidak ada hubungan signifikan dengan produksi ASI.

8	Widiastuti, M (2017)	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Ranotana Weru	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan pada ibu postpartum dengan bentuk dan kondisi puting susu dengan produksi ASI di Puskesmas Ranotana Weru. Ada hubungan pada ibu postpartum dengan kecemasan dengan produksi ASI di Puskesmas Ranotana Weru dan ada hubungan pada ibu postpartum dengan dukungan keluarga dengan produksi ASI di Puskesmas Ranotana Weru.
9	Sariati Y, <i>et al</i> (2017)	Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif 6 bulan pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang	<i>Cross sectional</i>	Tidak terdapat pengaruh dukungan keluarga, status pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan terhadap pemberian ASI eksklusif 6 bulan.
10	Manggabarani S, <i>et al</i> (2018)	Hubungan pengetahuan, status gizi, pola makan, pantangan makanan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui	<i>Cross sectional</i>	Pengetahuan tentang ASI, status gizi, pola makan dan pantangan makanan berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui. Ditemukan ada jenis makanan yang dianggap tabu untuk ibu menyusui sehingga dapat mempengaruhi pola makan ibu menyusui.