

ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidakcukupan ASI

Exclusive Breastfeeding and Perception of Insufficient Milk Supply

Adila Prabasiwi*, Sandra Fikawati**, Ahmad Syafiq**

*Politeknik Harapan Bersama Tegal, **Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Abstrak

Persepsi ketidakcukupan air susu ibu (PKA) adalah keadaan ibu merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. PKA merupakan salah satu penyebab utama kegagalan ASI eksklusif di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor paling dominan berhubungan dengan PKA di Kecamatan Tegal Selatan dan Kecamatan Margadana, Kota Tegal tahun 2014. Penelitian ini merupakan penelitian primer dengan desain studi potong lintang. Sampel berjumlah 88 ibu dari bayi berusia 0 - 6 bulan yang dipilih secara *purposive sampling*. Status gizi ibu dilihat dari kenaikan berat badan ibu sewaktu hamil apakah sesuai dengan rekomendasi dari *Institute of Medicine*. Asupan energi ibu saat laktasi diukur melalui wawancara dengan menggunakan *semi-quantitative-Food Frequency Questionnaire (FFQ / Food Amount Questionnaire (FAQ))*. Untuk variabel pengetahuan, digunakan kuesioner terstruktur. Uji analisis yang digunakan adalah uji kaid kuadrat (bivariat) dan uji regresi logistik ganda (multivariat). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51,1% ibu mengalami PKA. Variabel pengetahuan (nilai $p = 0,001$), asupan energi (nilai $p = 0,019$) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (nilai $p = 0,048$) berhubungan signifikan dengan PKA setelah dikontrol variabel status gizi, paritas, rawat gabung, perlekatan menyusui, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Faktor pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan PKA.

Kata kunci: ASI eksklusif, asupan energi, persepsi ketidakcukupan ASI, status gizi

Abstract

Perception of insufficient milk supply (PIM) is the condition in which a mother feels that her breastmilk is insufficient to meet the needs of their babies. Such perception is one of main reasons of the exclusive breastfeeding failure in the world. This study aimed to find out the most dominant factors related to PIM in Tegal Selatan District and Margadana Sub-Districts at Tegal City in 2014. This study was a primary study with a cross sectional design.

A total sample of 88 mothers of 0 - 6 months old babies selected in by purposive sampling. Mother's nutritional status was seen from the increasing of mother's weight gain during the pregnancy was it met the standards from *Institute of Medicine*. The mother's energy intake during lactation was measured through interview using semi-quantitative Food Frequency Questionnaire (FFQ / *Food Amount Questionnaire (FAQ)*) form. Knowledge variable used structured *questionnaire*. Analysis used are chi square test (bivariate) and multiple regression logistic (multivariate). The result showed that 51.1% mothers experienced PIM. Variables knowledge (p value = 0.001), energy intake (p value = 0.019), and early initiation of breastfeeding (p value = 0.048) were significantly related to perception after controlled by nutritional status, parity, rooming-in, latch on, family support, and health practitioners support variable. Knowledge is the most dominant factor related to the PIM.

Keywords: Exclusive breastfeeding, energy intake, nutritional status, perception of insufficient milk supply

Pendahuluan

Menyusui secara eksklusif selama enam bulan telah terbukti memiliki banyak manfaat, baik untuk ibu maupun untuk bayinya. Meskipun manfaat-manfaat dari menyusui ini telah dipublikasikan di seluruh dunia, angka cakupan ASI eksklusif masih jauh dari yang diharapkan. Hanya 39% bayi di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2012. Angka global ini hanya meningkat dengan sangat perlahan selama beberapa dekade terakhir.¹

Data nasional menunjukkan bahwa cakupan ASI eks-

Korespondensi: Adila Prabasiwi, Politeknik Harapan Bersama Tegal, Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142, No. Telp: 0283-352000, e-mail: adilaprabasiwi@yahoo.com

klusif masih rendah. Menurut Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, cakupan ASI eksklusif hanya sekitar 38%, sementara pemerintah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%.^{2,3} Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah juga masih rendah bahkan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 25,6%, menurun dibandingkan tahun 2011 sebesar 45,18%.⁴

Penyebab utama kegagalan pemberian ASI eksklusif di dunia adalah karena ibu merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sekitar 35% ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayi sebelum berusia enam bulan ternyata karena mengalami persepsi ketidacukupan ASI (PKA).⁵ PKA adalah pendapat ibu yang meyakini bahwa produksi ASI-nya kurang (tidak cukup) untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan selanjutnya memberikan makanan pendamping ASI dini. Beberapa penelitian mengenai PKA di Indonesia menunjukkan bahwa banyak ibu yang merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.⁶⁻⁸

Banyak faktor yang diduga menjadi penyebab dari PKA. Tiga studi yang dilakukan di Kabupaten Karawang, Kecamatan Tanjung Priok, dan Kecamatan Cilandak menunjukkan bahwa PKA dialami oleh ibu menyusui yang kenaikan berat badan sewaktu hamilnya tidak mencapai kenaikan berat badan yang direkomendasikan sehingga memiliki cadangan lemak kurang dan menyebabkan ibu berhenti memberikan ASI eksklusif sebelum enam bulan. Di Indonesia, sekitar 9 - 21% wanita usia subur (WUS) di perdesaan memiliki status gizi kurus dan selama kehamilan hanya mengalami kenaikan berat badan sekitar sembilan kilogram.⁹ Hasil penelitian Huang, et al.,¹⁰ menunjukkan bahwa PKA dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor ibu, faktor bayi dan laktasi. Dalam penelitian tersebut, terbukti secara signifikan bahwa faktor ibu (status pekerjaan ibu), faktor bayi (kebiasaan menyusui dan perlekatan menyusui) serta faktor laktasi (inisiasi menyusui dini, rawat gabung, dan dukungan keluarga) memengaruhi PKA. Faktor lain yang memengaruhi PKA adalah usia ibu, paritas, pengetahuan, kebiasaan menyusui malam hari, perlekatan menyusui, dan dukungan tenaga kesehatan.^{6,11-13}

Kota Tegal merupakan salah satu kota di Jawa Tengah dengan cakupan ASI eksklusif 0-6 bulan pada tahun

2013 yang masih di bawah target yaitu sebesar 49,55%, sedangkan yang eksklusif enam bulan hanya 2,86%. Dari empat kecamatan di Kota Tegal, Kecamatan Tegal Selatan dan Kecamatan Margadana dipilih sebagai lokasi penelitian karena kedua kecamatan ini adalah kecamatan dengan cakupan ASI 0 - 6 bulan terendah, yaitu sebesar 39% dan 43%.¹⁴ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan PKA di dua kecamatan (Kecamatan Tegal Selatan dan Margadana) Kota Tegal Tahun 2014.

Metode

Penelitian dengan desain potong lintang ini dilakukan terhadap 88 ibu yang memiliki bayi berusia 0 - 6 bulan. Penelitian dilakukan pada bulan Mei Tahun 2014 di dua kecamatan di Kota Tegal, yaitu Kecamatan Tegal Selatan dan Kecamatan Margadana. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling* pada responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ibu yang telah tidak menyusui bayinya secara eksklusif, memiliki data berat badan sewaktu hamil minimal dua kali pengukuran. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang merokok dan atau ibu yang melahirkan prematur. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dibantu empat orang enumerator perempuan berlatar belakang pendidikan diploma tiga (D3) Gizi. Pelatihan enumerator dan uji coba kuesioner dilakukan sebelum kegiatan pengumpulan data.

Penelitian ini telah dinyatakan lulus oleh Tim Kaji Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat UI Nomor 49/H2.F10/PPM.00.02/2014 tanggal 23 Mei 2014. PKA ditentukan dengan pertanyaan mengenai alasan ibu berhenti menyusui secara eksklusif. Jika ibu beralasan karena ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya, bayi menangis terus dan atau bayi tetap rewel setelah menyusu, maka ibu dianggap PKA. Status gizi ibu dilihat dari kenaikan berat badan (BB) ibu sewaktu hamil apakah sesuai dengan rekomendasi dari *Institute of Medicine* (Tabel 1).¹⁵ Kesesuaian kenaikan BB ini didasarkan pada IMT prahamil ibu yang diperoleh dengan rumus estimasi Achadi.¹⁶ Data berat badan prahamil ibu didapatkan dari buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

Asupan energi ibu saat laktasi diukur melalui wawancara menggunakan form FFQ-semikuantitatif (FFQ / *Food Amount Questionnaire* (FAQ)) oleh enumerator terlatih. Ibu ditanyakan mengenai asupan sewaktu ibu

Tabel 1. Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Selama Ibu Hamil Berdasarkan IMT Prahamil

Status Gizi Ibu (IMT)	Kenaikan Berat Badan (pon)	Kenaikan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5)	28-40	12,5-18
Normal (18,5-24,9)	25-35	11,5-16
<i>Overweight</i> (25,0-29,9)	15-25	7-11,5
Obesitas (>30,0)	11-20	5,0-9,0

masih menyusui secara eksklusif. Informasi mengenai paritas, pengetahuan, inisiasi menyusui dini (IMD), rawat gabung, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Perlekatan menyusui diamati untuk dinilai apakah perlekatan menyusui bayi sudah benar atau salah. Perlekatan dikatakan benar bila tampak lebih banyak areola di atas bibir, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah terputar keluar, dan dagu bayi menempel payudara. Variabel pengetahuan terdiri dari enam pertanyaan mendasar mengenai ASI eksklusif, yaitu definisi ASI eksklusif, makanan / minuman terbaik yang pertama kali diberikan pada bayi, hal yang harus dilakukan dengan kolostrum, pemberian makanan / minuman lain sebelum ASI keluar, kapan / waktu pemberian makanan pendamping ASI, dan manfaat ASI eksklusif. Responden dikatakan pengetahuan kurang jika jumlah jawaban benar \leq median dan dikatakan baik jika jumlah jawaban benar $>$ median.

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel. Analisis bivariat menggunakan uji kaid kuadrat dilakukan untuk mendapatkan kandidat yang akan masuk dalam analisis multivariat, dan analisis multivariat regresi logistik ganda model prediksi digunakan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan PKA sebagai variabel dependen.

Hasil

Persentase kejadian PKA di Kecamatan Tegal Selatan dan Margadana Kota Tegal Tahun 2014 cukup besar yaitu 51,1% (Tabel 2). Status gizi ibu diukur berdasarkan IMT prahamil dan kenaikan berat badan ibu selama hamil apakah sesuai dengan rekomendasi *Institute of Medicine*. Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 61,4% responden status gizinya tidak sesuai dengan rekomendasi IOM. Dalam hal konsumsi gizi ibu laktasi, lebih dari separuh responden asupan energinya kurang dari 2.200 Kal / hari. Masih banyak responden yang pengetahuannya kurang (79,5%) dan tidak melaksanakan IMD (70,5%).

Untuk variabel pengetahuan, responden paling banyak belum mengetahui definisi ASI eksklusif. Terkait

pertanyaan mengenai makanan / minuman terbaik yang pertama kali diberikan pada bayi, yang harus dilakukan dengan kolostrum, pemberian makanan / minuman lain sebelum ASI keluar, usia bayi boleh diberikan makanan selain ASI, dan manfaat ASI eksklusif ternyata masih terdapat responden yang belum mengetahui hal tersebut (Tabel 3).

Hasil analisis bivariat menunjukkan pengetahuan berhubungan bermakna dengan PKA (Tabel 4). Pada analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel asupan energi, pengetahuan, dan IMD signifikan berhubungan dengan PKA setelah dikontrol variabel status gizi, paritas, rawat gabung, perlekatan menyusui, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan PKA (Tabel 5).

Pembahasan

Lebih dari separuh ibu laktasi (51,1%) pada penelitian ini mengalami PKA. Persentase PKA ini relatif tinggi dibandingkan dengan penelitian PKA lainnya.^{6,8} Menurut Gatti, sebagian besar ibu melaporkan PKA sebagai masalah utama pada saat menyusui dan menjadi

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	N	%
Persepsi ketidakcukupan ASI	PKA	45	51,1
	Tidak PKA	43	48,9
Status gizi ibu	Tidak sesuai rekomendasi	54	61,4
	Sesuai rekomendasi	34	38,6
Asupan energi ibu laktasi	Kurang (<2.200 Kal)	56	63,6
	Cukup (\geq 2.200 Kal)	32	36,4
Paritas	Primipara	36	40,9
	Multipara	52	59,1
Pengetahuan	Kurang	70	79,5
	Baik	18	20,5
IMD	Tidak	62	70,5
	Ya	26	29,5
Rawat gabung	Tidak	20	22,7
	Ya	68	77,3
Perlekatan menyusui	Salah	14	15,9
	Benar	74	84,1
Dukungan keluarga	Kurang mendukung	55	62,5
	Mendukung	33	37,5
Dukungan petugas kesehatan	Kurang mendukung	61	69,3
	Mendukung	27	30,7
Total		88	100

Tabel 5. Jumlah Responden yang Menjawab Benar Berdasarkan Urutan Pertanyaan pada Variabel Pengetahuan

Pertanyaan	Jumlah Responden yang Menjawab Benar	%
Makanan/minuman terbaik yang pertama kali diberikan pada bayi	77	88,5
Yang harus dilakukan dengan kolostrum	75	85,2
Definisi ASI eksklusif	44	50
Pemberian makanan/minuman lain sebelum ASI keluar	74	84,1
Usia bayi boleh diberikan makanan selain ASI	67	76,1
Manfaat ASI eksklusif	64	72,7

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat

Variabel Independen	Kategori	Variabel Dependen						Nilai p	OR
		PKA		Tidak		Total			
		N	%	N	%	n	%		
Status gizi ibu	Tidak sesuai rekomendasi	27	50	27	50	54	100	0,829	0,889 (0,376-2,099)
	Sesuai rekomendasi	18	52,9	16	47,1	34	100		
Asupan energi	Kurang (<2200 kkal)	32	57,1	24	42,9	56	100	0,184	1,949 (0,807-4,707)
	Cukup (≥2200 kkal)	15	40,6	19	59,4	32	100		
Paritas	Primipara	5	41,7	21	58,3	36	100	0,224	1,543 (0,778-3,058)
	Multipara	30	57,7	22	42,3	52	100		
Pengetahuan	Kurang	41	36,4	29	41,4	70	100	0,008*	4,948 (1,478-16,572)
	Baik	4	22,2	14	77,8	18	100		
IMD	Tidak	34	54,8	28	45,2	62	100	0,352	1,656 (0,657-4,176)
	Ya	11	42,3	15	57,7	26	100		
Rawat gabung	Tidak	9	45	11	55	20	100	0,615	0,727 (0,267-1,980)
	Ya	36	52,9	32	47,1	68	100		
Perlekatan menyusui	Salah	7	50	7	50	14	100	1,000	0,947 (0,302-2,970)
	Benar	38	51,4	36	48,6	74	100		
Dukungan keluarga	Kurang mendukung	29	52,7	26	47,3	55	100	0,826	1,185 (0,500-2,811)
	Mendukung	16	48,5	17	51,5	33	100		
Dukungan tenaga kesehatan	Kurang mendukung	33	54,1	28	45,9	61	100	0,490	1,473 (0,592-3,663)
	Mendukung	12	44,4	15	55,6	27	100		
Total		45		43					

*signifikan nilai p < 0,05

Tabel 5. Model Akhir Hasil Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik Ganda Model Prediksi

Variabel	Nilai p	OR	95% CI
Status gizi	0,369	0,625	0,222-1,748
Asupan energi	0,019*	3,770	1,241-11,448
Paritas	0,053	0,356	0,125-1,014
Pengetahuan	0,001*	12,415	2,832-54,430
IMD	0,048*	3,268	1,008-10,596
Rawat gabung	0,080	0,298	0,077-1,157
Perlekatan menyusui	0,309	2,063	0,511-8,328
Dukungan keluarga	0,296	0,563	0,192-1,653
Dukungan tenaga kesehatan	0,265	2,021	0,586-6,965

*signifikan nilai p < 0,05

alasan utama ibu berhenti ASI eksklusif. Persentase PKA di dunia berkisar antara 30 - 80%.⁵ Sebagian besar ibu mengalami PKA terutama pada minggu pertama hingga minggu keempat setelah kelahiran bayi. Pada penelitian ini, hampir seperempat responden mengalami PKA pada minggu pertama kelahiran bayi dan lebih dari separuh responden mengalami PKA pada minggu-minggu awal kelahiran bayi. Alasan utama yang dikemukakan oleh ibu yang merasa ASI-nya tidak cukup adalah bayi rewel, menangis setelah menyusui, bayi ingin terus disusui atau menyusui lama, payudara ibu terasa lembek, dan ASI tidak dapat diperah.

Variabel yang paling dominan berhubungan dengan PKA adalah pengetahuan. Ibu yang pengetahuannya kurang berisiko 12,4 lebih besar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Apabila suatu perilaku dilakukan melalui proses

yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.¹⁷ Ternyata sebagian besar responden dalam penelitian ini termasuk dalam kategori pengetahuan kurang (79,5%). Gejala-gejala yang dirasakan dan disebutkan responden sebagai ASI tidak cukup seperti bayi rewel, menangis setelah menyusui, bayi ingin terus disusui atau menyusui lama, payudara ibu terasa lembek, dan ASI tidak dapat diperah sebenarnya dapat terjadi karena alasan lain yang tidak selalu akibat dari ASI kurang atau asupan bayi yang kurang. Gejala tersebut merupakan variasi normal yang terjadi pada bayi yang minum ASI.¹³

Variabel pengetahuan terdiri dari enam pertanyaan mendasar mengenai ASI eksklusif yaitu definisi ASI eksklusif, makanan / minuman terbaik yang pertama kali diberikan pada bayi, hal yang harus dilakukan dengan kolostrum, pemberian makanan / minuman lain sebelum ASI keluar, kapan / waktu pemberian makanan pendamping ASI, dan manfaat ASI eksklusif. Analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu yang pengetahuannya ASI-nya kurang secara signifikan akan lebih banyak yang mengalami PKA (58,6%) dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik (22,2%). Studi kualitatif di Jakarta Selatan menunjukkan hal senada, hampir semua informan yang melakukan ASI eksklusif mengetahui tentang ASI eksklusif, sementara tidak satupun informan ASI tidak eksklusif yang mengetahui tentang ASI eksklusif.¹⁸ Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif merupakan salah satu hal yang sangat menentukan kelanjutan pemberian ASI eksklusif.

Asupan energi berhubungan signifikan dengan PKA. Ibu yang asupan energinya kurang berisiko 3,7 lebih be-

sar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang asupannya cukup. Pada penelitian ini, lebih dari separuh responden asupan energinya kurang dari 2.200 Kal/hari. Asupan energi rata-rata responden hanya 2.084 Kal/hari. Menurut Strode, et al.,¹⁹ konsumsi ibu saat masa menyusui memengaruhi produksi ASI. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa volume ASI akan berkurang jika ibu mengonsumsi energi < 1.500 Kal/hari. Penelitian Ukegbu,²⁰ membuktikan bahwa asupan energi ibu menyusui berhubungan dengan jumlah ASI yang diproduksi. Rendahnya produksi ASI tersebut kemudian membuat ibu merasa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sebelumnya, penelitian Butte,²¹ dan Gonzales,²² juga telah membuktikan bahwa ibu menyusui yang konsumsi energi hariannya baik lebih mampu untuk bisa memberikan ASI eksklusif.

Faktor lain yang berhubungan signifikan dengan PKA adalah IMD. Ibu yang tidak melaksanakan IMD berisiko 3,3 kali lebih besar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan IMD. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar (70,5%) responden tidak melakukan IMD. Pelbagai penelitian membuktikan bahwa IMD berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang difasilitasi untuk IMD akan lebih besar kemungkinannya untuk melakukan ASI eksklusif.^{18, 23, 24} Bayi sangat aktif pada 30 - 60 menit pertama setelah lahir dan refleks menghisapnya pada saat ini adalah yang paling kuat. Jika bayi diletakkan di atas dada ibu pada periode ini, pemberian ASI eksklusif menjadi lebih optimal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ester,⁷ yang menyatakan terdapat hubungan antara IMD dengan PKA. Penelitian juga menunjukkan adanya hubungan antara saat kontak ibu-bayi pertama kali dengan lama menyusui. Pada usia enam bulan dan setahun, bayi yang diberi kesempatan IMD akan dua kali lebih lama untuk disusui. Sedangkan bayi yang tidak diberikan kesempatan menyusui dini hanya 29% dan 8% yang masih disusui pada usia yang sama.²⁴

Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan signifikan antara status gizi ibu, paritas, rawat gabung, perlekatan menyusui, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dengan PKA. Namun demikian, peran tenaga kesehatan tampaknya harus menjadi perhatian khusus. Sistem rawat gabung sudah diterapkan, dan sebagian besar ibu dan bayinya sudah dirawat dalam ruangan yang sama (77,3%) paska melahirkan. Namun demikian, berdasarkan informasi dari ibu, masih terdapat tenaga kesehatan yang menyarankan untuk memberikan susu formula kepada bayi. Beberapa responden mengaku masih mendapatkan anjuran penggunaan susu formula dari tenaga kesehatan.

Dalam hal menyusui, peran tenaga kesehatan sangat penting. Hal terkait kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan umumnya hampir selalu dipercaya dan

dianggap benar oleh ibu. Oleh karena itu, anjuran pemberian susu formula kepada bayi dari tenaga kesehatan sangat fatal akibatnya karena dapat menyebabkan ibu beranggapan bahwa ASI-nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan kemudian memberikan susu formula kepada bayi. Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif bagi Tenaga Kesehatan, Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penyelenggara Satuan Pendidikan Kesehatan, Pengurus Organisasi Profesi di Bidang Kesehatan, serta Produsen dan Distributor Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi Lainnya yang dapat menghambat keberhasilan program pemberian ASI eksklusif harus diterapkan agar memberikan efek jera kepada tenaga kesehatan yang nakal dan merugikan ibu dan bayi.²⁵

Kesimpulan

Persentase PKA ditemukan cukup tinggi. Variabel pengetahuan asupan energi, dan IMD, secara signifikan berhubungan dengan PKA setelah dikontrol variabel status gizi, paritas, rawat gabung, perlekatan menyusui, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan. Ibu yang pengetahuan ASI-nya kurang berisiko 12 kali lebih besar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik. Ibu yang asupan energinya kurang berisiko hampir empat kali lebih besar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang asupan energinya cukup. Sedangkan ibu yang tidak melaksanakan IMD berisiko tiga kali lebih besar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan IMD. Pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan PKA.

Saran

Saran untuk dinas kesehatan adalah agar meningkatkan peran tenaga kesehatan dan konselor ASI di wilayahnya. Mengingat PKA banyak terjadi di minggu awal kelahiran, pengetahuan ibu terkait ASI eksklusif harus ditingkatkan dengan memberikan penyuluhan sejak mendapat pelayanan antenatal sampai ibu melahirkan dan menyusui bayinya. Perlu juga dilakukan pemantauan dan evaluasi terkait pelaksanaan IMD di tenaga kesehatan apakah setiap tenaga kesehatan baik di rumah sakit maupun di tempat praktik bidan sudah melaksanakan IMD dengan benar. Saran untuk ibu adalah agar lebih memperbanyak asupan makanan ketika menyusui dibandingkan saat hamil. Ibu juga harus lebih aktif bertanya kepada petugas kesehatan mengenai persiapan menyusui ketika melakukan kunjungan kehamilan, ibu sebaiknya memilih tempat persalinan yang pro-IMD, dan ibu perlu mengingatkan suami atau anggota keluarga lain yang menemani proses persalinan untuk membantu memastikan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir.

Daftar Pustaka

1. UNICEF [homepage on the internet]. ASI adalah penyelamat hidup paling murah dan efektif di dunia New York: UNICEF; 2013 [diakses tanggal 27 Januari 2014]. Diunduh dalam: http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar tahun 2013 [online]. 2013 [diakses tanggal 8 Januari 2014]. Diunduh dalam: <http://depkes.go.id/downloads/riskedas2013/Hasil%20Riskedas%202013.pdf>.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010-2014 [online]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2009 [diakses tanggal 4 Februari 2014]. Diunduh dalam: http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/regulasi/kepmenkes/RENSTRA_2010-2014.pdf
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Buku profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 [onlinet]. Semarang: 2013 [diakses tanggal 29 Januari 2014]. Diunduh dalam: http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf.
5. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship*. 2008; 40 (4): 355-63.
6. Wijayanti DS. Gambaran persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) pada ibu bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang Periode Maret-Mei 2012 [skripsi]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
7. Ester Y. Hubungan status gizi ibu dan persepsi ketidakcukupan ASI di Kabupaten Klaten Tahun 2012 [tesis]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
8. Fikawati S, Syafiq A. Status gizi ibu dan persepsi ketidakcukupan ASI. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2012; 6 (6): 249-54.
9. Irawati A, Triwinarto A, Salimar, Raswanti I. Pengaruh status gizi ibu selama kehamilan dan menyusui terhadap keberhasilan pemberian ASI. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan*. 2003; 26 (2): 10-9.
10. Huang Y, Lee J, Huang C, Gau M. Factor's related to maternal perception of milk supply while in the hospital. *Journal of Nursing Research*. 2009; 17 (3): 179- 87.
11. Egata G, Berhane Y, Worku A. Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: a community-based analytical cross-sectional study. *Int Breastfeed J* [serial on internet]. 2013 [cited 2014 Feb 6]; 8(8): [about 8 p.]. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/8>.
12. WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO Press; 2009.
13. Soetjiningsih. ASI: petunjuk untuk tenaga kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012.
14. Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kota Tegal. Laporan cakupan ASI eksklusif Kota Tegal tahun 2013. Tegal: Dinas Kesehatan Tegal; 2013.
15. Institute of medicine. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington DC: The National Academy Press; 2009
16. Achadi EL, Hansell MJ, Sloan NL, Anderson MA. Women's nutritional status, iron consumption and weight gain during pregnancy in relation to neonatal weight and length in West Java, Indonesia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 1995; 48: S103-119.
17. Notoadmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
18. Fikawati S, Syafiq A. Penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2009; 4 (3): 120-31.
19. Strode MA, Dewey KG, Lonnerdal B. Effect of short term caloric restriction on lactation performance of well nourished woman. *Acta Pediatr Scand* [serial on the internet]. 1986 [cited 2014 Feb 4]; 75:222-229. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3754376?dopt=Abstract>.
20. Ukegbu PO, AC Uwaegbute, II Ijeh, JU Anyika. Influence of maternal anthropometric measurements and dietary intake on lactation performance in Umuahia Urban Area, Abia State, Nigeria. *Nigerian J Nutr Sci*. [serial on the internet]. 2012 [cited 2014 Feb 6]; 33 (2). Available from <http://www.ajol.info/index.php/njns/article/view/84768>.
21. Butte NF, Garza C, Stuff JE, Smith EO, Nichols BL. Effect maternal diet and body composition on lactation performance. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 1984; 39 (2): 296-306.
22. Gonzales-Cossío T, Habicht JP, Rasmussen KM, Delgado HL. Impact of food supplementation during lactation on infant breast-milkintake and on the proportion of infants exclusively breast-fed. *The Journal of Nutrition*. 1998; 128: 1692-702.
23. Fikawati S, Syafiq A. Hubungan antara menyusui segera (immediate breastfeeding) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan. *Journal Kedokteran Trisakti*. 2003; 22 (2): 47-55.
24. Roesli U. Panduan inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012.
25. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang tata cara penerapan sanksi administratif bagi tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, pengurus organisasi profesi di bidang kesehatan, serta produsen dan distributor susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat keberhasilan program pemberian ASI eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.