**Determinan Persepsi Ketidakcukupan ASI (PKA) pada Ibu Menyusui**

**Cyntia Ratna Sari1\*, Intan Permata Dewi2**

*1,Program Studi Sarjana Terapan Gizi Klinis, Politeknik Kudus, Indonesia*

*2Program Studi Ilmu Kebidanan, Politeknik Kudus, Indonesia*

*\*e-mail: ratnasari\_cyntia@yahoo.co.id,*

**ABSTRAK**

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi. Persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) menjadi salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses terjadinya PKA ibu bayi umur 0-6 bulan dan beberapa faktor yang berhubungan dengan PKA. Penelitian eksplanasi dengan pendekatan kualitatif dilakukan pada delapan ibu yang bertempat tinggal dalam wilayah kerja Puskesmas Winong I Kabupaten Pati. Data dianalisis dengan model Miles and Huberman meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu mempunyai PKA pada minggu pertama pasca persalinan. Semua ibu yang mempunyai PKA memberikan susu formula sebagai tambahan ASI. Tiga orang ibu memiliki asupan energi kurang dari nilai AKG. Sebagian besar ibu mengalami pertambahan berat badan selama hamil tidak sesuai dengan rekomendasi Institut Of Medicine (IOM). Terdapat dua proses terjadinya PKA yaitu PKA yang terjadi pada beberapa hari pasca persalinan atau selama pra-onset laktasi dan PKA yang didahului dengan pemberian MP ASI dini yang kemudian berlanjut dengan munculnya PKA pada ibu. Sebagian besar ibu memberikan makanan prelakteal. Semua ibu yang mengalami PKA memberikan pengganti ASI berupa susu formula.

**Kata kunci:** Persepsi ketidakcukupan ASI, Ibu menyusui, Asupan energi, Bayi.

***ABSTRACT***

*The low coverage of exclusive breastfeeding is a serious problem that increased morbidity and infant mortality. Perceptions of insufficient milk (PIM) is one of the reasons mentioned most often by women throughout the world for the early discontinuation of breast feeding and for the introduction of supplementary bottles or additional food. The purpose of this study is to analyze process of the occurrence PIM in mothers of infants aged 0-6 months and several factors related to PKA. Explanatory research with a qualitative approach was conducted on eight mothers who live in the working area of ​​the Winong I Public Health Center, Pati Regency. The data were analyzed using the Miles and Huberman model including data collection, data reduction, data presentation, and drawing conclusions. Majority of mothers have PIM at the first week postpartum. The cue interpreted most often as indicating insufficient milk was the crying of the infant. All mothers who have PKA give formula milk in addition to breast milk. Most of them provide formula during the pre-onset lactation. Three mothers have energy intake less than the RDA value. Almost mothers do not achieve the increase of weight gain during pregnancy in accordance with the recommendations of The Institute of Medicine (IOM).There are two processes of PKA, namely PKA which occurs a few days after delivery or during pre-onset lactation and PKA which is preceded by early complementary feeding which then continues with the appearance of PKA in the mother. Most mothers give prelacteal food. All mothers who experience PKA provide breast milk substitutes in the form of formula milk*

***Keywords:*** *Perception of Insufficiency of Breast Milk, Breastfeeding, Energy nutrition, Baby*

**PENDAHULUAN**

Angka kematian bayi dan anak merupakan salah satu indikator kualitas hidup masyarakat. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2017 menyatakan angka kematian bayi mencapai 24 kematian per 1.000 bayi lahir hidup yaitu terdapat satu dari 42 anak yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun [1]. Pemberian air susu ibu (ASI) segera setelah kelahiran bayi merupakan salah satu faktor protektif untuk mencegah kematian bayi baru lahir [2]. Pemberian ASI mampu menurunkan risiko angka kesakitan serta kematian bayi akibat penyakit infeksi dan berperan membentuk imunitas bayi [2,3]. Pemerintah Republik Indonesia melalui SK Menteri Kesehatan No. 450/Menkes/SK/IV/2004 telah menetapkan kebijakan nasional pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan [4]. SDKI 2017 menyatakan bahwa rerata lama pemberian ASI eksklusif pada bayi adalah tiga bulan yaitu sebesar 67% pada bayi usia 0-1 bulan, 55% pada bayi usia 2-3 bulan, dan 38% pada usia 4-5 bulan.1 Hal ini menunjukkan bahwa perilaku pemberian ASI eksklusif menurun dengan bertambahnya usia bayi, meskipun secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sudah memenuhi target renstra tahun 2020 sebesar 40% [2]. Permasalahan menyusui yang dialami selama minggu pertama *postpartum* menyebabkan ibu tidak mampu memenuhi rekomendasi durasi ASI Eksklusif selama 6 bulan [5]. Dukungan suami dan keluarga juga sangat penting dalam terlaksananya pemberian ASI Eksklusif, Ada hubungan antara dukungan suami dan sikap ibu menyusui dengan praktik pemberian ASI eksklusif [6].

Persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) merupakan salah satu alasan yang banyak dihubungkan dengan keputusan ibu di banyak negara untuk berhenti memberikan ASI eksklusif [5,7]. Beberapa penelitian menyatakan sekitar 30%-70% ibu menjadikan PKA dan ketidakpuasan bayi sebagai alasan penghentian pemberian ASI secara eksklusif dalam minggu pertama *postpartum* [8]. 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 [8,9]. 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 [9]. Beberapa penelitian mengenai PKA di Indonesia menyatakan bahwa status gizi ibu pada masa laktasi berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui [8,10,11]. Ibu yang kurang gizi berisiko tidak berhasil menyusui 2,26 - 2,56 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan gizi baik. Beberapa faktor yang berhubungan dengan PKA berasal dari kondisi psikologis-fisiologis ibu, bayi, maupun dukungan sosial dari keluarga terdekat dan tenaga kesehatan [8,12].

Angka cakupan ASI eksklusif tahun 2018 di Kabupaten Pati sebesar 76,6 %, menunjukkan tren penurunan dibandingkan tahun 2017 sebesar 76,8 % [13]. Melihat kondisi pencapaian angka cakupan ASI eksklusif yang semakin menurun dengan bertambahnya usia bayi memungkinkan adanya para ibu menyusui yang menghentikan pemberian ASI eksklusif dengan alasan PKA pada bulan-bulan awal menyusui. Penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Winong I yang memiliki angka cakupan ASI eksklusif sebesar 71,2% yaitu masih di bawah rerata cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Pati [13]. Diperkirakan sekitar 30%-70% dari ibu menyusui pernah mengalami PKA dan selanjutnya berpotensi menghentikan pemberian ASI sebelum 6 bulan [8]. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai proses terjadinya PKA pada ibu menyusui dan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya seperti pertambahan berat badan selama hamil, asupan energi selama menyusui, perilaku pemberian makanan pada bayi yang turut mempengaruhi terjadinya PKA pada ibu menyusui.

**BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian eksplanasi dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk menjelaskan proses terjadinya PKA yang dialami oleh ibu menyusui serta beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian PKA. Metode kualitatif dipilih supaya dapat menjelaskan dan menggali lebih dalam mengenai beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian PKA. Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2021 di wilayah kerja Puskesmas Winong I Kabupaten Pati, Jawa Tengah. Informan penelitian ditetapkan dengan metode *purposive sampling* terdiri dari informan utama dan informan triangulasi. Informan utama merupakan delapan ibu yang pernah mengalami PKA yang dinilai dengan menggunakan *Hill and Humenick Lactation Scale* [14]. Kriteriainklusi untuk informan utama yaitu: ibu mempunyai data berat badan sebelum hamil atau awal trisemester satu dan data berat badan selama hamil dengan selang 11 minggu, memiliki bayi usia 0-6 bulan, bayi lahir cukup bulan atau masa gestasi 37-42 minggu, berat badan lahir bayi ≥ 2500 gram, primipara, tidak ada masalah kesehatan pada ibu dan bayi yang menjadikan ibu tidak mampu menyusui, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia untuk dijadikan informan penelitian. Informan triangulasi sebagai *crosscheck* adalah pihak keluarga yang turut berperan dalam keputusan pemberian makanan bayi. Kriteria inklusi untuk informan triangulasi yaitu mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi informan penelitian.

Variabel penelitian terdiri dari: data karakteristik ibu (usia, status pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anggota keluarga dalam satu rumah), data pertambahan berat badan selama hamil, asupan energi ibu menyusui, perilaku pemberian makanan pada bayi (pemberian makanan prelakteal, makanan pra-onset laktasi, pemberian makanan pendamping ASI). Penelitian ini dibagi menjadi tiga tahap yaitu: tahap pra lapangan, tahap pekerjaan lapangan, dan tahap analisis data. Tahap pra lapangan merupakan persiapan pemilihan dan observasi lokasi. Tahap pekerjaan lapangan merupakan kegiatan penapisan dan pengambilan data pada ibu yang mengalami PKA dan memenuhi kriteria inklusi di wilayah kerja Puskesmas Winong I. Data penelitian berupa data primer dan data sekunder. Data primer terdiri dari informasi karakteristik ibu, kondisi/definisi PKA, asupan energi, dan perilaku pemberian makanan pada bayi yang dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam dan wawancara konsumsi energi melalui pengisian formulir *3x24 hours food recall.* Data sekunder berupa pertambahan berat badan ibu sebelum hamil dan berat badan ibu setelah melahirkan yang didapatkan dari catatan pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data berupa formulir wawancara, formulir *3x24 food recall*, dan alat perekam suara/gambar. Proses pengumpulan data dilakukan peneliti secara bergantian dari satu informan ke informan lain. Pengumpulan data dihentikan apabila sudah tidak diperoleh informasi baru. Setelah data dari informan utama terkumpul, dilakukan pula wawancara mendalam kepada informan triangulasi sebagai sumber keabsahan data dari informan utama. Tahap analisis data yaitu suatu proses menguraikan hasil penelitian secara terperinci kemudian dibuat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara dan catatan lapangan. Proses analisis data pada pendekatan kualitatif dilakukan sepanjang penelitian bersamaan dengan kegiatan pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan pendekatan analisis data model *Miles and Huberman* meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan [15].

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 8 informan utama yaitu Ibu yang memiliki bayi umur 0-6 bulan dan pernah mempunyai persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) di Wilayah Kerja Puskesmas Winong I. Pada penulisan berikutnya seluruh informan utama akan disebut berurutan sebagai Ibu 1 sampai dengan Ibu 8. Data karakteristik ibu dirangkum dalam tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Informan utama (Ibu)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Responden | Umur (tahun) | Strata Pendidikan Terakhir | Pekerjaan | jumlah anggota keluarga |
| Ibu 1 | 29 | S1 | Guru SMP | 5 |
| Ibu 2 | 32 | D2 | Guru SD | 5 |
| Ibu 3 | 38 | SMP | Ibu Rumah Tangga (IRT) | 4 |
| Ibu 4 | 29 | SMA | Pedagang sembako | 3 |
| Ibu 5 | 23 | SMA | IRT | 5 |
| Ibu 6 | 28 | SMA | Asisten Rumah Tangga (ART) | 6 |
| Ibu 7 | 23 | S1 | Guru SD | 4 |
| Ibu 8 | 21 | SMA | IRT | 6 |

Lima orang ibu memiliki kegiatan atau pekerjaan di luar rumah dengan lokasi kerja masih berada dalam satu desa. Sebanyak enam orang ibu tinggal bersama keluarga besar dalam satu rumah yang umumnya terdiri dari ayah/ibu kandung atau mertua dari ibu menyusui, serta adik. Dua ibu memiliki rumah sendiri (keluarga inti) yang berdekatan dengan rumah rumah keluarga besar. Semua ibu menyatakan bahwa peranan keluarga besar terutama nenek (ibu kandung/mertua perempuan) cukup berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam perawatan dan pemberian makanan pada bayi. Secara sosial demografi wilayah kerja puskesmas Winong I merupakan daerah perdesaan yang corak kehidupan sosialnya masih erat menganut sistem *extended family* (keluarga besar). Keluarga besar adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak ditambah anggota keluarga lainnya (kakek, nenek, sepupu) yang bertempat tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dalam satu lingkungan. Dalam pola hubungan keluarga besar, keputusan seorang anggota keluarga akan dipengaruhi oleh anggota keluarga lainnya termasuk pula keputusan dalam pemberian makanan bayi dan dukungan kepada ibu menyusui [16].

Kejadian PKA diawali dari perhatian dan kesadaran (*awareness*) ibu menyusui bahwa ASI yang diproduksi hanya sedikit atau tidak mengenyangkan bayi. Kesadaran ini kemudian akan menjadi pendapat yang menetap dan membentuk persepsi seorang ibu bahwa ASI yang diproduksi tidak cukup untuk menjadi satu–satunya sumber makanan bayi selama umur 0-6 bulan. Sebagian ibu menyatakan bahwa kesadaran atas ketidakcukupan ASI muncul sebagai sesuatu yang spontan dan dihubungkan dengan perilaku bayi. Kesadaran atas ketidakcukupan ASI juga terjadi ketika seorang ibu membandingkan pengalaman menyusui yang dimilikinya dengan pengalaman menyusui ibu lain. Informasi yang didapatkan ibu dari orang terdekat yang ikut mengasuh bayi juga menjadi alasan seseorang ibu mulai menyadari kejadian PKA. Beberapa definisi ibu mengenai PKA dan alasan yang menyadarkan ibu terhadap kejadian PKA dirangkum pada tabel 2 berikut ini.

**Tabel 2. Definisi Ibu Menyusui Mengenai PKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | Definisi PKA | Kesadaran mengalami PKA |
| Ibu 1 | Bayi yang masing sering menangis atau rewel setelah disusui berarti ASI yang diberikan tidak cukup atau tidak mengenyangkan. | 1-3 hari pasca persalinan |
| Ibu 2 | Jumlah ASI yang dikeluarkannya hanya sedikit karena kelahiran dengan operasi cesar. | 1 minggu pasca persalinan |
| Ibu 3 | Bayi yang masing sering menangis atau rewel setelah disusui berarti ASI yang diberikan tidak cukup atau tidak mengenyangkan. | 1 minggu pasca persalinan |
| Ibu 4 | Diberitahu tetangga kalau ASI tidak cukup karena keluarnya hanya sedikit.  Bayi yang masing sering menangis atau rewel setelah disusui berarti ASI yang diberikan tidak cukup atau tidak mengenyangkan. | 1 minggu pasca persalinan |
| Ibu 5 | ASI hanya keluar sedikit karena ukuran payudara kecil.  Membandingkan dengan teman yang menyusui dan merasa produksi ASI lebih sedikit. | 1-2 minggu pasca persalinan |
| Ibu 6 | Bayi yang masing sering menangis atau rewel setelah disusui berarti ASI yang diberikan tidak cukup atau tidak mengenyangkan.  Diberitahu nenek bayi kalau ASI tidak cukup. | 2-3 minggu pasca persalinan |
| Ibu 7 | Bayi yang masing sering menangis atau rewel setelah disusui berarti ASI yang diberikan tidak cukup atau tidak mengenyangkan. | 1 minggu pasca persalinan |
| Ibu 8 | Jumlah ASI yang dikeluarkannya hanya sedikit karena kelahiran dengan operasi cesar.  Membandingkan dengan teman yang menyusui dan merasa produksi ASI lebih sedikit. | 1-2 minggu pasca persalinan |

Bayi yang masing sering menangis atau *rewel* setelah disusui mengindikasikan bahwa ASI yang diberikan tidak cukup atau tidak mengenyangkan. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian mengenai pendapat ibu menyusui mengenai indikator atau tanda-tanda PKA [5,7,8,12]. Tangisan bayi merupakan indikator atau alasan yang paling banyak disebutkan ibu terkait dengan PKA. Hal ini menunjukkan bahwa ibu belum berpedoman pada pengetahuan mengenai kebutuhan bayi pada beberapa hari pertama pasca kelahiran dan tidak pernah mengukur jumlah ASI yang diproduksi [8,17]. Produksi ASI yang belum lancar pada beberapa hari pertama pasca persalinan sebenarnya adalah hal yang wajar yaitu pada saat terjadi peralihan dari tahap laktogenesis I menuju tahap laktogenesis II atau masa pra-onset laktasi pada 1-3 hari pasca persalinan [17,18].Namun karena ketidaktahuan, para ibu sering salah menafsirkan kondisi yang wajar ini menjadi kondisi ASI kurang atau PKA. Seharusnya tindakan ibu adalah tetap berusaha menyusui bayi sesering mungkin karena sentuhan atau hisapan bayi pada puting susu merangsang kadar hormon prolactin [19].

Sebagian besar ibu atau tujuh ibu mulai merasakan PKA dalam minggu pertama pasca persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Australia Barat tentang kegagalan menyusui pada ibu post partum bahwa tiga alasan utama yang menjadi penyebab ibu menghentikan menyusui atau memberikan susu formula pada bayinya umur 2 dan 6 minggu post partum serta pada 3 dan 6 bulan post partum adalah 44% memiliki persepsi kekurangan suplai ASI, 31% karena mempunyai masalah payudara dan 28% karena kelelahan [12].Apabila seorang ibu sukses menyusui pada minggu-minggu pertama pasca persalinan, maka kegiatan menyusui pada masa selanjutnya akan berlangsung lebih mudah [8,12]. Seorang ibu sebaiknya menguasai pengetahuan mengenai manajemen laktasi, mempunyai kepercayaan diri serta mendapatkan dukungan keluarga supaya mampu menghadapi PKA yang terjadi pada awal masa menyusui [8,29].

Status gizi ibu hamil dinilai berdasarkan pertambahan berat badan selama hamil menurut standar *Institut Of Medicine* (IOM) [21]. Pertambahan berat badan ibu selama hamil merupakan salah satu indikator untuk menilai status gizi ibu, sehingga diharapkan dapat menghasilkan pertumbuhan janin yang optimal dan laktasi yang memadai tanpa mengganggu kesehatan ibu. Estimasi pertambahan berat badan ibu selama hamil dan kesesuaian pertambahan berat badan selama hamil ditampilkan pada tabel 3.

**Tabel 3. Estimasi Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Responden** | **BB < 6 bulan** | **BB ≥ 7 bulan** | **Estimasi BB Prahamil** | **TB** | **Pertambahan BB** | **Status Gizi Ibu Hamil Menurut IOM** |
| Ibu 1 | 54 | 62 | 53,56 | 156,0 | 8,38 | tidak sesuai |
| Ibu 2 | 52 | 61 | 51,55 | 162,5 | 9,45 | tidak sesuai |
| Ibu 3 | 55 | 63 | 50,68 | 149,3 | 12,32 | sesuai |
| Ibu 4 | 65 | 73 | 63,01 | 158,3 | 9,99 | sesuai |
| Ibu 5 | 45 | 55 | 44,33 | 158,5 | 10,67 | tidak sesuai |
| Ibu 6 | 43 | 51 | 42,52 | 150,7 | 8,48 | tidak sesuai |
| Ibu 7 | 54 | 65 | 53,39 | 156,0 | 11,61 | sesuai |
| Ibu 8 | 55 | 65 | 54,17 | 162,5 | 10,64 | tidak sesuai |

Pertambahan berat badan ibu selama hamil merupakan salah satu indikator untuk menilai status gizi ibu selama hamil. Kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-400 gram/minggu), sementara trimester II dan III Sekitar 0,34–0,50 kg, tiap minggu [21,22]. Sebanyak lima ibu mengalami pertambahan berat badan yang tidak sesuai dengan rekomendasi IOM. Hasil penelitian sesuai dengan beberapa teori yang mengungkapkan bahwa status gizi selama hamil akan mempengaruhi volume dari pada ASI, hal ini terjadi karena selama kehamilan, metabolisme tubuh ibu berubah sehingga berat badan ibu bertambah [10,11,23]. Jumlah ASI tergantung pada besarnya cadangan lemak yang tertimbun selama hamil dan dalam batas tertentu diet selama menyusui. Ibu menyusui dengan status gizi kurus mempunyai resiko 2,24-2,34 kali untuk menyusui tidak berhasil selama 4 bulan dibanding ibu dengan status gizinya normal [11]. Sesuai dengan hasil penelitian Al Sahab dan Lanes 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 [24].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 [23,25].

Kuantitas makanan ibu menyusui lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil karena metabolisme tubuh yang meningkat. Makanan ibu selama menyusui diusahakan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi baik bagi ibu sendiri maupun produksi ASI yang akan digunakan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi [10,23]. Gizi pada ibu menyusui erat kaitannya dengan produksi dan kualitas air susu ibu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kebutuhan energi bagi ibu menyusui berdasarkan angka kecukupan gizi Peraturan Menteri Kesehatan 2019 yaitu mendapat tambahan energi per hari untuk wanita menyusui pada 6 bulan pertama sebesar 330 kalori [26].Asupan energi ibu menyusui ditampilkan pada tabel 4 yaitu lima ibu memiliki asupan energi yang cukup yaitu antara 80-110% dari angka kecukupan gizi (AKG). Sedangkan tiga ibu lainnya memiliki asupan gizi kurang dari 80% AKG. AKG ibu menyusui dengan bayi umur 0-6 bulan dihitung berdasarkan rumus Harris-Benedict dengan ditambahkan energi sebanyak 330 kkal [19,26].

**Tabel 4. Asupan Energi Ibu Menyusui Menurut AKG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Responden** | **Asupan Energi Ibu Menyusui** | **AKG energi** | **Asupan Energi menurut AKG** |
| Ibu 1 | 2171,5 | 2370,2 | 91 % |
| Ibu 2 | 2153,1 | 2340,7 | 91 % |
| Ibu 3 | 1689,7 | 2279,4 | 74 % |
| Ibu 4 | 2307,5 | 2802,7 | 82 % |
| Ibu 5 | 1795,4 | 2288,3 | 78 % |
| Ibu 6 | 1877,1 | 2422,9 | 77 % |
| Ibu 7 | 2164,0 | 2465,9 | 87 % |
| Ibu 8 | 2302,1 | 2733,2 | 84 % |

Menurut penelitian Adila Prabasiwi asupan energi berhubungan signifikan dengan PKA. Ibu yang asupan energinya kurang berisiko 3,7 lebih besar mengalami PKA dibandingkan dengan ibu yang asupannya cukup [23]. Asupan energi ibu menyusui berhubungan dengan jumlah ASI yang diproduksi [10,11]. Volume ASI akan berkurang jika ibu mengonsumsi energi <1.500 Kal/hari [23,27].Keadaan kurang gizi tingkat berat pada ibu sewaktu hamil maupun menyusui mungkin mempengaruhi volume ASI. Produksi ASI menjadi lebih sedikit yaitu berkisar antara 500-700 ml per hari pada 6 bulan pertama usia bayi, 400-600 ml pada 6 bulan ke-2 dan 300-500 ml pada tahun ke-2 usia anak [27]. Ibu menyusui dengan status gizi kurus mempunyai resiko 2,24-2,34 kali untuk menyusui tidak berhasil selama 4 bulan dibanding ibu dengan status gizinya normal [18,15]. Terbatasnya konsumsi kalori selama menyusui akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk mensintesis air susu, terutama pada minggu awal postpartum [15,19]. Tertundanya pengeluaran ASI kemudian mempengaruhi berkurangnya kepercayaan diri ibu untuk menyusui sehingga akan terbentuk rangkaian alasan fisiologis dan psikologis yang mengakibatkan ibu mempunyai PKA dan gagal memberikan ASI eksklusif [15,17].

Perilaku pemberian makanan pada bayi dapat dilihat pada tabel 5 yaitu enam ibu sempat memberikan makanan cair berupa air putih, madu, dan susu formula sebelum ASI keluar (makanan pra-onset laktasi/makanan prelakteal). Pemberian makanan prelakteal kepada bayi dilakukan karena ASI belum keluar pada hari ke-1 sampai dengan hari ke-2 pasca persalinan sehingga ibu merasa takut bayi kelaparan. Pola pemberian ASI Parsial dilakukan oleh enam ibu sedangkan dua ibu lainnya sudah berhenti memberikan ASI sejak bulan pertama dan hanya memberikan susu formula kepada bayi sebagai Pengganti ASI.

**Tabel. 5 Perilaku Pemberian Makanan pada Bayi**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nama Ibu** | **Pemberian** | | | **Pola Pemberian ASI** |
| **makanan prelakteal/ pra-onset laktasi** | **pengganti ASI**  **(P ASI) + MP ASI** | **ASI** |
| Ibu 1 | susu formula  (prelakteal + pra-onset laktasi) | susu formula | - | prelakteal + Pengganti ASI |
| Ibu 2 | susu formula  (pra-onset laktasi) | susu formula | V | ASI parsial |
| Ibu 3 | - | susu formula | V | ASI parsial |
| Ibu 4 | air putih, susu formula  (prelakteal + pra-onset laktasi) | susu formula | - | prelakteal + Pengganti ASI |
| Ibu 5 | - | susu formula | V | ASI parsial |
| Ibu 6 | madu  (prelakteal) | madu, susu formula,  pernah pisang biskuit, bubur | V | prelakteal + ASI parsial |
| Ibu 7 | air putih, susu formula  (prelakteal + pra-onset laktasi) | susu formula, pernah sekali bubur | V | prelakteal + ASI parsial |
| Ibu 8 | susu formula  (pra-onset laktasi) | susu formula | V | ASI parsial |

Beberapa ibu menyatakan alasan pemberian pengganti ASI berupa susu formula selain karena merasa produksi ASI sedikit juga karena bayi dianggap belum lancar menyusu yaitu perlekatan sering terlepas dan belum bisa menghisap puting susu sehingga ASI sering tidak benar-benar masuk ke mulut bayi. Kebiasaan pemberian pengganti ASI atau susu formula melalui botol kemudian dapat mengganggu pola pemberian ASI karena mengurangi keinginan menyusu bayi bahkan bisa membuat bingung puting. Sistem *supply deman*d kemudian terganggu karena payudara ibu semakin jarang mendapat stimulasi berupa hisapan atau kontak dengan bayi. Pengeluaran ASI semakin lama semakin sedikit bahkan kemudian berhenti karena mekanisme fisiologi tubuh menganggap ASI sudah tidak dibutuhkan lagi [24,28]. Terdapat lima ibu yang sudah memberikan susu formula pada masa peralihan tahap laktogenesis I menuju tahap laktogenesis II atau masa pra-onset laktasi. Proses produksi atau pembentukan ASI yang dikenal dengan istilah Laktogenesis terdiri dari tiga tahap yang dinamakan laktogenesis I, II, dan III. Laktogenesis I dimulai di akhir masa kehamilan atau sejak trimester kedua kehamilan hingga beberapa hari pasca persalinan. Laktogenesis II dimulai pada 30-40 jam pasca kelahiran. Laktogenesis III dimulai di hari ke-9 atau ke-10 pasca kelahiran hingga bayi disapih [28].

Semua ibu dalam penelitian ini memberikan pengganti ASI atau susu formula pada bayi, baik sebagai makanan prelakteal maupun sebagai tambahan ASI. Dua ibu dengan status bekerja mengungkapkan bahwa susu formula diberikan sewaktu ibu sedang bekerja dan tidak sempat menyusui. Sepulang kerja atau sewaktu berada di rumah, ibu sebisa mungkin memberikan ASI pada bayi. Pemberian MP ASI biasanya dilakukan ibu sebagai reaksi atas terjadinya PKA. Hal inilah yang menyebabkan PKA menjadi salah satu alasan kegagalan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak diungkapkan ibu di berbagai negara [5,7,8,12]. Bayi yang sudah pernah diberikan susu formula melalui botol mungkin lebih menyukai rasa susu formula dibanding ASI. Selanjutnya semakin jarang bayi menyusu akan mengurangi stimulasi hisapan pada puting susu ibu sehingga produksi ASI makin sedikit karena menyesuaikan dengan kebutuhan bayi yang semakin berkurang [5,29].Ibu yang berhasil menyusui eksklusif selama 6 bulan adalah ibu yang berhasil memaksimalkan produksi ASI sejak awal menyusui yaitu dengan cara mengintensifkan frekuensi pemberian ASI pada 1-3 hari pasca persalinan, dan tidak pernah memberikan makanan prelakteal[5,7].

**KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat dua proses terjadinya PKA yaitu : 1) PKA yang terjadi pada beberapa hari pasca persalinan atau selama pra-onset laktasi dan 2) PKA yang didahului dengan pemberian MP ASI dini yang kemudian berlanjut dengan munculnya PKA pada ibu. Hari 1-3 pasca persalinan adalah masa peralihan dari tahap laktogenesis I menuju tahap laktogenesis II di mana produksi ASI memang masih belum stabil. Sebagian besar ibu (lima ibu) yang dijadikan informan pada penelitian ini secara fisiologis juga mengalami kondisi-kondisi yang berhubungan dengan kejadian PKA yaitu pertambahan berat badan selama kehamilan yang tidak sesuai dan terdapat tiga orang ibu dengan asupan energi kurang.Sebagian besar ibu (enam ibu) sudah memberikan makanan prelakteal kepada bayi dan dua orang ibu sudah tidak memberikan ASI sejak bulan ke-2 atau ke-3 dengan alasan ASI semakin sedikit keluar sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi. Ibu yang menyerah menyusui dan memilih memberikan MP ASI pada permulaan tahap laktogenesis II menyebabkan gangguan pola menyusui alami dan mengurangi keinginan bayi untuk menyusu serta lebih menyukai susu formula dibanding ASI. Pemberian susu formula dengan botol juga menimbulkan bingung puting pada bayi sehingga bayi merasa lebih mudah menyusu dengan botol daripada menghisap puting susu ibu. Ibu yang semula mampu memenuhi kebutuhan ASI bayi secara eksklusif tetapi kemudian memberikan pengganti ASI berupa susu formula membuat ibu semakin jarang menyusui sehingga akhirnya secara fisiologis produksi ASI semakin berkurang.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Statistik BP. Survei demografi dan kesehatan Indonesia. Biro tsb.; 2017. Diunduh dari: <https://rhknowledge.ui.ac.id/uploads/resource_file/file/8/SDKI_2017.pdf>
2. Riskesdas LN. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
4. Indonesia PR. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif. Lembaran Negara RI Tahun. 2012(58). <http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP%20No.%2033%20ttg%20Pemberian%20ASI%20Eksklusif.pdf>
5. Yang X, Gao LL, Ip WY, Chan WC. Predictors of breast feeding self-efficacy in the immediate postpartum period: A cross-sectional study. Midwifery. 2016 Oct 1;41:1-8.
6. Lutfiana F, Masrikhiyah R. Hubungan Dukungan Suami dan Sikap Ibu Menyusui dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK). 2019 Aug 30;1(01):1-0.
7. Bai DL, Fong DY, Lok KY, Wong JY, Tarrant M. Practices, predictors and consequences of expressed breast-milk feeding in healthy full-term infants. Public health nutrition. 2017 Feb;20(3):492-503.
8. Balitbang Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. 2013;2013:110-9.
9. Teli M. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Se Kota Kupang. Jurnal Info Kesehatan. 2017 Jun 30;15(1):119-34.
10. Fikawati S, Syafiq A. Status gizi ibu dan persepsi ketidakcukupan air susu ibu. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal). 2012 Jun 1;6(6):249-54.
11. Irawati A, Triwinarto A, Salimar S, Raswanti I. Pengaruh Status Gizi Ibu Selama Kehamilan Dan Menyusui Terhadap Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu. Nutrition and Food Research.;26(2):156224.
12. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT. Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. Maternal & Child Nutrition. 2021 Jan;17(1):e13080.
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Pati. Profil kesehatan Kabupaten Pati tahun 2018. Pati: Dinas Kesehatan Kabupaten Pati; 2019
14. Hill PD, Humenick SS. Development of the H & H lactation scale. Nursing research. 1996 May 1;45(3):136-40.
15. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. sage; 1994 Jan 12.
16. YULION MM, Lestari SB, Rakhmad WN. Memahami pengalaman komunikasi pengasuhan anak dalam extended family. Interaksi Online. 2014 Jan 31;2(1).
17. Galipeau R, Dumas L, Lepage M. Perception of not having enough milk and actual milk production of first-time breastfeeding mothers: is there a difference?. Breastfeeding Medicine. 2017 May 1;12(4):210-7.
18. Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. Maternal perception of the onset of lactation is a valid, public health indicator of lactogenesis stage II. The Journal of nutrition. 2000 Dec 1;130(12):2972-80.
19. Soetjiningsih. Seri gizi ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan. Jakarta: EGC; 1997.
20. Raj JF, Fara YD, Mayasari AT, Abdullah A. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Wellness And Healthy Magazine. 2020 Aug 29;2(2):283-91.
21. Institute of Medicine. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. 2009 Feb 18:2.
22. Arisman, MB. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC; 2004
23. Prabasiwi A. Hubungan antara status gizi dan asupan energi ibu laktasi dengan persepsi ketidakcukupan ASI (PKA) di Kecamatan Tegal Selatan dan Margadana Kota Tegal. Depok (Tesis): FKM UI; 2014.
24. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman M, Tamim H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. BMC pediatrics. 2010 Dec;10(1):1-9.
25. Ambarwati R, Muis SF, Susanti P. Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition). 2013;2(1).
26. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes RI nomor 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
27. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Manajemen laktasi, buku panduan bagi bidan dan petugas kesehatan di puskesmas. Jakarta: Depkes RI; 2002.
28. Brownell E, Howard CR, Lawrence RA, Dozier AM. Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. The Journal of pediatrics. 2012 Oct 1;161(4):608-14.
29. Shah MH, Roshan R, Parikh T, Sathe S, Vaidya U, Pandit A. LATCH Score at Discharge: A Predictor of Weight Gain and Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks in Term Healthy Babies. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2021 Feb 1;72(2):e48-52.