

HUBUNGAN KONSUMSI MAKANAN IBU SELAMA KEHAMILAN DAN PEMBERIAN ASI PERTAMA KALI SETELAH MELAHIRKAN (ASSOCIATION OF MATERNAL FOOD CONSUMPTION DURING PREGNANCY AND THE FIRST TIME BREASTFEEDING AFTER DELIVERY)

Tjetjep Syarif Hidayat¹, Hermina¹ dan Nurfi Afriansyah¹

ABSTRACT

Background: Ability to produce breast-milk is to some extent dependent on the storage of material from the mother's food during the prenatal period, as well as on the supply of nutrients from the food she receives during lactation. **Objective:** To study association of maternal food consumption during pregnancy and the first time breastfeeding after delivery. **Methods:** We took advantage from a cross-sectional research for Development of Media and Promotional Strategies for Exclusive Breastfeeding in rural and urban West Java, 2006. The analysis is based on 609 mothers who had infants aged 6-12 months in the Bandung city and district, West Java. 'The first time breastfeeding after delivery' was identified from the question of 'how many hours after birth did mother breastfeed her child for the first time'. We used Chi-Square to analyze the association between the mother's food consumption during prenatal period and the first time breastfeeding after delivery. **Results:** Mothers who ate more food during pregnancy as much as 1-2 servings per day of pre-pregnancy and the occasional drink of milk to the baby was feeding time less than 3 hours after birth. Whereas mothers who during pregnancy eating just the same as before pregnancy, the first time breastfeeding was longer than 3 hours or even up to 2 days after delivery. The test results obtained was statistically significant difference. **Conclusion:** Maternal food consumption during pregnancy is significantly associated with the first time breastfeeding after delivery. [Penel Gizi Makan 2010, 33(2): 154-160]

Keywords: food consumption, maternal, pregnancy, early breast-milk

PENDAHULUAN

ASI (Air Susu Ibu) adalah satu-satunya makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi 0-6 bulan.¹ ASI memiliki keseimbangan zat gizi yang tepat, tersedia dalam bentuk yang mudah dicerna. Dibandingkan dengan semua susu formula bayi, ASI lebih unggul dan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi manusia.² Komposisi dan jumlah ASI yang dihasilkan ibu secara alami berubah sesuai dengan pertambahan umur dan pertumbuhan bayi; dari kolostrum untuk bayi baru-lahir menjadi susu 'matang' untuk bayi lebih tua. Manfaat terbesar pemberian ASI dirasakan ketika ASI diberikan secara eksklusif hingga 6 bulan.^{2,3}

Menyusui (pemberian ASI) mempunyai banyak manfaat bagi kesehatan bayi dan ibu. Pada bayi, pemberian ASI antara lain menurunkan risiko sejumlah besar penyakit akut dan kronis; insidens dan keparahan penyakit diare & *gastrointestinal*; infeksi saluran pernapasan bawah; penyakit alergi; asma;

obesitas; dan sindrom kematian bayi mendadak (SIDS). Adapun pada ibu, menyusui antara lain meningkatkan kadar oksitosin, yang mengurangi perdarahan *post-partum* dan mempercepat penyusutan rahim; menunda siklus menstruasi yang mengurangi kehilangan darah sehingga menghemat cadangan zat besi; menurunkan risiko diabetes tipe-2, kanker ovarium, dan kanker payudara *pre-menopause*; mengurangi risiko patah tulang pinggul *pasca-menopause*; serta menurunkan berat dan lemak tubuh.²

Menyusui merupakan praktik pemberian makanan yang paling efektif untuk mencegah kematian bayi.⁴ Dalam dua penelitian yang melibatkan hampir 34.000 bayi baru-lahir, hubungan 'dosis-respons' ditunjukkan antara waktu inisiasi menyusui dan kejadian kematian pada bayi. Satu riset menunjukkan bahwa bayi yang baru menyusui sesudah 24 jam berkemungkinan meninggal lebih besar daripada bayi yang telah menyusui dalam jam pertama sesudah kelahiran.⁵

¹ Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI

Studi kedua menunjukkan, bayi yang baru menyusui setelah 24 jam berisiko meninggal lebih besar dibandingkan dengan bayi yang menyusui dini (< 24 jam).⁶ Diperkirakan, rata-rata seperlima kematian bayi baru-lahir (19,1% pada satu penelitian dan 22% dalam riset lain) dapat dicegah bila seluruh bayi tersebut diinisiasi menyusui dalam jam pertama kehidupannya.^{5,6} Jadi, ASI harus diberikan kepada bayi sesegera mungkin sesudah bayi dilahirkan, karena daya isap bayi pada saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya.

Meskipun banyak manfaat menyusui, banyak ibu tidak melakukannya. Alasannya antara lain pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui tidak memadai; kurangnya minat; ibu tidak mengalami disusui; kebutuhan bekerja; malu dan keengganan sosial; kurangnya dukungan dari suami dan anggota keluarga; persepsi negatif dari suami; menyusui dipersepsi negatif, seperti dapat menurunkan ikatan batin bapak-anak; pemasaran agresif oleh perusahaan susu formula bayi.⁵

Presentase bayi di Indonesia yang memperoleh ASI eksklusif meningkat tidak signifikan. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 dan 2007,^{7,8} proporsi bayi usia di bawah enam bulan (4-5 bulan) yang mendapat ASI eksklusif meningkat sekitar 4 persen, yakni dari 13,9 persen menjadi 17,8 persen. Pada umur yang sama, proporsi bayi di bawah enam bulan yang diberi susu formula meningkat 11,0 persen dari 17,0 persen menjadi 28,0 persen.^{7,8}

Alasan lain ibu tidak memberikan ASI yang ditemukan di Indonesia adalah produksi ASI sedikit atau ASI tidak keluar. Penelitian yang dilakukan Irawati dkk⁹ menunjukkan, waktu keluarnya ASI bervariasi antara 30 menit sampai dengan 2-3 hari. Kenyataan ini menjadi pembenaran untuk memberikan makanan selain ASI, seperti susu formula, oleh bidan dan ibu melahirkan, baik di rumah maupun di tempat pelayanan kesehatan.⁹ Mengapa ASI sedikit atau tidak keluar? ASI belum keluar ada hubungannya dengan konsumsi makanan ibu yang kurang ketika hamil, baik kuantitas maupun kualitas.⁹

Dalam makalah ini akan disajikan kaitan antara konsumsi makanan ibu selama hamil dengan pemberian ASI pertama kali segera setelah bayi lahir.

BAHAN DAN CARA

Data yang digunakan dalam tulisan ini adalah data studi Pengembangan Media dan Strategi Promosi ASI Eksklusif di Perdesaan dan Perkotaan di Provinsi Jawa Barat Tahun 2006.¹⁰ Penelitian ini bersifat deskriptif dan analitis dengan menggunakan desain potong-lintang (*cross-sectional*). Responden adalah ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai anak berumur 6-12 bulan yang berjumlah 609 rumahtangga.

Data yang dianalisis meliputi karakteristik sosiodemografi, tempat bersalin, penolong persalinan, waktu pemberian ASI, status pemberian cairan pralaktal, dan konsumsi makanan ibu selama hamil. Konsumsi makanan ibu hamil ini dinilai dengan mengajukan pertanyaan, yaitu selama hamil apakah ibu makan lebih banyak dari biasanya; apakah ibu minum susu dan mengonsumsi makanan tambahan lainnya. Sementara pemberian ASI pertama kali segera sesudah melahirkan dinilai dengan cara mengajukan pertanyaan berapa jam setelah melahirkan ibu menyusui bayinya untuk pertama kali.

Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Jawaban responden diolah, kemudian ditabulasikan dan dipersentasekan terhadap jumlah seluruh responden. Dengan demikian diperoleh angka persentase dari responden yang menjawab pada kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitis dengan membuat tabel distribusi frekuensi kemudian diuji menggunakan X^2 (khi kuadrat).

HASIL

Karakteristik Keluarga Responden

Responden terbanyak (74%) berusia produktif (21-35 tahun), demikian pula pasangannya (suami) dengan proporsi 56,3 persen. Responden lebih banyak yang berpendidikan sekolah menengah pertama (SMP), sebaliknya pasangannya lebih banyak yang berpendidikan sekolah menengah atas (SMA). Sebagian besar responden (89,8%) berpenghasilan tidak tetap, umumnya sebagai ibu rumahtangga dan buruh, sedangkan hampir 60 persen pasangannya berpenghasilan tetap sebagai PNS, pegawai swasta dan buruh pabrik (Tabel 1).

Tabel 1
Distribusi Responden menurut Karakteristik Sosiodemografi

Karakteristik Sosiodemografi	n	%
Umur Istri (tahun):		
• < 21	74	12,2
• 21-35	451	74,0
• > 35	84	13,8
Umur Suami (tahun):		
• < 25	97	16,0
• 25-35	342	56,3
• > 35	168	27,7
Pendidikan Istri:		
• SMP	341	56,0
• SMA	268	44,0
Pendidikan Suami:		
• SMP	278	45,8
• SMA	329	54,2
Pekerjaan Istri:		
• Berpenghasil Tetap	62	10,2
• Berpenghasilan Tidak Tetap	547	89,8
Pekerjaan Suami:		
• Berpenghasilan Tetap	356	58,6
• Berpenghasilan Tidak Tetap	251	41,4
Jumlah	609	100,0

* 2 orang responden janda

Tempat Bersalin dan Penolong Persalinan

Responden terbanyak (74,4%) melahirkan di tempat pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, rumah bersalin, klinik bersalin. Selebihnya melahirkan di tempat bukan pelayanan kesehatan, yakni di rumah dukun atau di

rumah sendiri. Adapun sekitar 80 persen responden mengatakan bahwa proses kelahiran bayinya dibantu tenaga kesehatan, terutama bidan. Sisanya proses persalinannya ditolong oleh dukun beranak yang sudah mendapat pelatihan sesuai dengan aturan kesehatan (Tabel 2).

Tabel 2
Distribusi Responden menurut Tempat Bersalin dan Penolong Persalinan

Tempat Bersalin & Penolong Persalinan	n	%
Tempat Bersalin:		
• Pelayanan Kesehatan	453	74,4
• Bukan Pelayanan Kesehatan	156	25,6
Penolong Persalinan:		
• Tenaga Kesehatan	484	79,5
• Bukan Tenaga Kesehatan	225	20,5
Jumlah	609	100,0

Diambil dari Afriansyah dkk¹⁰

Pemberian ASI Pertama Kali

Kurang dari setengah (47%) responden memberikan ASI pertama kali kepada bayinya setelah 3 jam bayi lahir, bahkan ada yang sesudah 2 hari melahirkan karena ASI baru keluar.

Sebagian kecil (16,2%) responden telah memberikan ASI pertama kali sebelum 1 jam sesudah lahir. Sebanyak 36,8 persen ibu memberikan ASI sekitar 1-3 jam setelah lahir (Tabel 3).

Tabel 3
Distribusi Responden menurut Pemberian ASI Pertama Kali

Pemberian ASI Pertama Kali	n	%
< 1 jam	224	16,2
1-3 jam	99	36,8
> 3 jam	286	47,0
Jumlah	609	100,0

Diambil dari Afriansyah dkk¹⁰

Status Pemberian Cairan Pralaktal

Setengah lebih sedikit (56,3%) responden memberikan cairan pralaktal kepada bayinya berupa cairan: madu, air gula atau air kelapa, karena ASI belum keluar. Ada juga sebagian kecil (32,2%)

responden yang sudah memberikan susu formula. Responden mengatakan telah diberikan cairan pralaktal berupa susu formula oleh petugas kesehatan di rumah bersalin karena ASI belum keluar (Tabel 4).

Tabel 4
Distribusi Responden menurut Pemberian Cairan Pralaktal

Pemberian Cairan Pralaktal	n	%
• Susu Formula	196	32,2
• Non Susu Formula*	343	56,3
• Susu Formula dan Non Susu Formula	70	11,5
Jumlah	609	100,0

*) Madu, air gula dan air kelapa

Diambil dari Afriansyah dkk¹⁰

Konsumsi Makanan Selama Hamil

Kurang dari setengah (44,5%) responden makanannya sama dengan ketika sebelum hamil sebanyak 3 porsi perhari. Sedangkan sebesar 34,1 persen responden makan 1-2 porsi makanan per

hari lebih banyak dibandingkan dengan sebelum hamil sebanyak 3 porsi per hari dan (21,4%) tergolong makan lebih banyak sekitar 1-2 porsi dan sesekali minum susu selama hamil (Tabel 5).

Tabel 5
Distribusi Responden menurut Konsumsi Makanan Selama Hamil

Konsumsi Makanan Selama Hamil	n	%
• Sama Sebelum Hamil (3 porsi perhari)	271	44,5
• Makan 1-2 porsi perhari lebih banyak dari sebelum hamil	208	34,1
• Makan 1-2 porsi perhari dan sesekali minum susu	130	21,4
Jumlah	609	100,0

Diambil dari Afriansyah dkk¹⁰

Hubungan Konsumsi Makanan Selama Hamil dengan Waktu Pemberian ASI

Pada Tabel 6 disajikan distribusi responden yang mengonsumsi makanan selama hamil lebih banyak 1-2 porsi perhari dari sebelum hamil dan sesekali minum susu ASI-nya lebih cepat keluar kurang dari tiga jam sesudah kelahiran dibandingkan dengan ibu selama hamil

makannya sama saja dengan sebelum hamil. Hasil analisis statistik menggunakan Uji khi-kuadrat menunjukkan hasil yang bermakna dengan nilai ($P < 0,02$). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa selama hamil ibu harus makan makanan yang banyak dan sesekali minum susu agar ASI-nya cepat keluar.

Tabel 6
Makan Selama Hamil berdasarkan Pemberian ASI Pertama Kali

Makan Selama Hamil	Pemberian ASI Pertama Kali		X ²	Nilai p
	> 3 Jam	< 3 Jam		
• Sama dengan sebelum hamil (3 porsi perhari)	144	127		
• Makan 1-2 porsi perhari lebih banyak dari sebelum hamil	92	116	8,50	< 0,02*
• Makan 1-2 porsi perhari lebih banyak dari sebelum hamil + minum susu		81		
Jumlah	285	324		

Diambil dari Afriansyah dkk¹⁰

BAHASAN

Agar pertumbuhan janin sehat dan normal, salah satu persiapan yang harus dilakukan ibu saat hamil adalah menjamin kecukupan asupan gizi untuk ibu dan janin karena, selama kehamilan, janin berkembang pesat. Untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, ibu diupayakan mengonsumsi makanan bergizi lengkap dan bervariasi mulai dari sumber karbohidrat, protein, serta sayuran dan

buah-buahan sebagai sumber vitamin dan mineral. Manfaat makanan bergizi bagi ibu hamil di antaranya memperbesar keberhasilan menyusui, mengurangi risiko berkurangnya cadangan gizi ibu, dan memperkecil risiko bayi lahir prematur.⁵

SDKI 2007 menunjukkan bahwa presentase bayi yang mulai diberi ASI dalam satu hari setelah lahir di Indonesia adalah sebanyak 61,6 persen.⁹ Ini berarti masih banyak bayi yang tidak diberi ASI dalam satu hari sesudah bayi lahir (38,4%).

Namun, belum keluarnya ASI di hari pertama sejak melahirkan bukan alasan yang tepat untuk memberikan susu formula. Akan tetapi, harus tetap diupayakan dengan cara 'kloning', yaitu mendekati bayi pada ibunya begitu lahir agar ASI terangsang keluar. Bahkan pemberian susu botol pada hari pertama sejak lahir bisa mengakibatkan bayi menjadi bingung puting, yang menyebabkan bayi mengisap puting dengan cara salah, yang dapat menyebabkan lecet puting dan berbagai masalah menyusui lainnya.⁷

Belum keluarnya ASI pada hari pertama kelahiran adalah sesuatu yang normal. ASI pertama ditandai dengan keluarnya kolostrum dalam jumlah yang sedikit, tetapi sangat penting untuk antibodi bayi. ASI awal yang keluar diperkirakan cuma sekitar 5-7 ml, karena memang kebutuhan bayi masih sedikit.⁴

Sebagian besar responden melahirkan di tempat pelayanan kesehatan dan ditolong oleh bidan. Banyaknya responden yang melahirkan di tempat pelayanan kesehatan sesungguhnya dapat dimanfaatkan pengelola program kesehatan sebagai tempat untuk melakukan upaya 'kloning' agar bayi dapat merangsang ibu yang baru melahirkan dengan cepat mengeluarkan ASI-nya. Namun, kenyataannya masih banyak tempat pelayanan kesehatan yang tidak melakukan kloning; bahkan, tenaga kesehatan cenderung memberikan susu formula bila ASI belum keluar.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara ibu yang mengonsumsi makanan selama hamil lebih banyak dengan ibu hamil yang makannya sama saja dengan sebelum hamil. Ibu hamil yang makannya lebih banyak 1-2 porsi perhari dari sebelum hamil dan sesekali minum susu ternyata ASI-nya lebih cepat keluar, yaitu antara 30 menit sampai kurang dari tiga jam setelah kelahiran. Adapun ibu yang selama hamil makannya sama saja dengan sebelum hamil, ASI-nya lebih lama keluar, yaitu lebih dari tiga jam sesudah kelahiran, bahkan ada yang baru keluar dua hari setelah kelahiran. Namun, hasil ini perlu dikonfirmasi dengan penelitian lain yang lebih besar dan lebih baik desainnya.

KESIMPULAN

Ada hubungan bermakna antara ibu-ibu yang mengonsumsi makanan selama hamil lebih banyak dari sebelum hamil dengan pemberian ASI pertama kali. Ibu yang makan lebih banyak 1-2 porsi perhari pada waktu hamil ASI-nya lebih cepat keluar, yaitu kurang dari tiga jam sesudah kelahiran. Sementara ibu yang selama hamil makannya sama saja dengan sebelum hamil ASI-nya keluar lebih dari 3 jam, bahkan sampai 2 hari.

SARAN

Perlu dilakukan penyuluhan kepada perempuan usia subur dan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan lebih banyak dari sebelum hamil. Yaitu makan lebih banyak 1-2 porsi sehari dan sesekali minum susu selama hamil agar ASI lebih cepat keluar setelah melahirkan. Dengan demikian dapat membantu program ASI eksklusif dalam upaya meningkatkan pemberian ASI saja kepada bayi selama 6 bulan.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat beserta jajarannya.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat.
3. Kepala Puskesmas Pasir Kaliki dan Garuda di Kota Bandung. Kepala Puskesmas Jayagiri dan Cinunuk di Kabupaten Bandung.

RUJUKAN

1. Soekirman, Afriansyah N, Erikania J. Gizi seimbang untuk anak usia 0-2 tahun, dalam: *Sehat & Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: Nakita Kompas-Gramedia & Institut Danone Indonesia, 2010.
2. James DCS, Dobson B. Position of the American Dietetic Association: promoting and supporting breastfeeding. *J Am Diet Assoc* 2005; 105: 810-18.
3. Duyff RL. *American Dietetic Association Complete Food and Nutrition Guide*. 3rd Edition. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, 2006.
4. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child

- Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*, 2003; 362: 65-71.
5. Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *Pediatrics* 2006; 117: 380-86.
 6. Mullany LC, Katz J, Li YM, Khatry SK, LeClerq SC, Darmstadt GL, et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. *J Nutr* 2008; 138: 599-603.
 7. Badan Pusat Statistik (BPS). ORC Macro. *Indonesia Demographic and Health Survey 2002-2003*. Calverton, Maryland, USA: BPS & ORC Macro, 2003.
 8. Badan Pusat Statistik (BPS), Macro International. *Indonesia Demographic and Health Survey 2007*. Calverton, Maryland, USA: BPS & Macro International, 2008.
 9. Irawati A, Triwinarto A, Salimar, Raswanti I. Pengaruh status gizi ibu selama kehamilan dan menyusui terhadap keberhasilan pemberian air susu ibu. *Penel Gizi Makan* 2003; 26(2): 10-19.
 10. Afriansyah N dkk. Penelitian dan pengembangan media dan strategi promosi ASI eksklusif di perdesaan dan perkotaan. *Laporan Penelitian*. Bogor: Puslitbang Gizi dan Makanan, 2006.