

GAMBARAN KECUKUPAN GIZI DAN STATUS GIZI IBU MENYUSUI DI PUSKESMAS SIDOREJO LOR KOTA SALATIGA

Sarah Melati Davidson*

*Program Studi Gizi, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

Eka Lia**

*Program Studi Gizi, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

Dary***

*Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Indonesia

Info Artikel:

Diterima: 17 November 2023

Disetujui: 21 Juni 2024

Diterbitkan: 28 Juni 2024

Abstrak

Kecukupan gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi proses menyusui. Faktanya banyak penelitian yang menemukan ketidakcukupan energi pada ibu menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat serta status gizi ibu menyusui. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan melibatkan 51 responden di Puskesmas Sidorejo Lor, Salatiga. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner wawancara, Food Recall 2x24 jam dan pengukuran antropometri menggunakan timbangan digital dan microtoise. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mayoritas berstatus gizi normal sebanyak 27 orang (52,9%), sedangkan selebihnya adalah overweight sebanyak 10 orang (19,6%) dan obesity sebanyak 13 orang (25,5%). Tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro responden menunjukkan paling rendah berada pada kategori defisit berat. Kecukupan gizi dengan status gizi ibu menyusui tidak memiliki hubungan yang signifikan didapatkan nilai ($p>0,05$). Hal ini dikarenakan responden melakukan pembatasan asupan agar segera menurunkan berat badan. Perlu dikaji lebih lanjut untuk menganalisis variabel lainnya yang mempengaruhi status gizi pada ibu menyusui.

Kata Kunci: Menyusui Eksklusif; Ibu Menyusui; Gizi Ibu Menyusui

Abstract

Adequate nutrition is an important factor that can impact the breastfeeding process. Numerous studies have identified insufficient energy intake among breastfeeding mothers. The objective of this study is to assess the adequacy of energy, protein, fat, and carbohydrates in relation to the nutritional status of breastfeeding mothers. The research methodology employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The sampling method utilized an accidental sampling technique, involving 51 respondents from the Sidorejo Lor Health Center in Salatiga. The research instruments included interview questionnaires, repeated recall 24 hours, and anthropometric measurements using digital scales and microtoises. The findings of this study revealed that the majority of respondents had a normal nutritional status, with 27 individuals (52.9%), while the remaining individuals were overweight (10 people, 19.6%) or obese (13 people, 25.5%). The assessment of energy and macronutrient adequacy among the respondents indicated that the lowest category was classified as severe deficit. The study did not find a significant relationship between nutritional adequacy and the nutritional status of breastfeeding mothers ($p>0.05$). This could be attributed to the respondents' self-imposed dietary restrictions to achieve immediate weight loss. Further research is warranted to explore other variables that may influence the nutritional status of breastfeeding mothers.

Keywords:

Exclusive breastfeeding; Breastfeeding mothers; Nutrition during Breastfeeding

PENDAHULUAN

Menyusui secara eksklusif adalah memberikan makanan (ASI, air susu ibu) yang tepat dan optimal untuk mendukung kelangsungan perkembangan dan pertumbuhan bayi⁽¹⁾. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan usia kurang dari enam bulan di Indonesia cenderung mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Data nasional menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif masih sangat rendah. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021, cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 55,96%, tahun 2018 sebesar 44,36%, tahun 2019 sebesar 66,69%, tahun

2020 sebesar 69,62% dan pada tahun 2021 hanya mencapai 71,58%, sementara pemerintah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%⁽²⁾.

Pemberian ASI eksklusif untuk bayi kurang dari enam bulan sangat penting, karena dapat menjadi langkah preventif agar dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian pada bayi. Risiko terjadinya stunting, obesitas dan penyakit kronis dapat diturunkan dengan pemberian ASI eksklusif⁽³⁾. Pemberian ASI eksklusif tidak hanya memberikan manfaat bagi bayi, akan tetapi dirasakan juga oleh ibu. Manfaat yang dirasakan oleh ibu yaitu dapat mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium, mempercepat kembali ke berat badan semula, mengurangi resiko kegemukan dan mempercepat proses pemulihan pasca persalinan^(4,5). Banyak ibu menyusui yang seringkali melupakan manfaat dari memberikan ASI dan berusaha untuk menurunkan berat badan segera setelah melahirkan, sehingga tidak dapat memberikan ASI eksklusif secara optimal⁽⁶⁾.

Kegagalan pemberian ASI eksklusif berkaitan erat dengan pembatasan asupan makan selama menyusui dan memengaruhi produksi ASI⁽⁶⁾. Hasil penelitian di Malang menunjukkan bahwa ibu menyusui yang memiliki pola makan seimbang produksi ASI lancar, sedangkan ibu menyusui yang tidak mengonsumsi makanan seimbang produksi ASI tidak lancar⁽⁷⁾. Penelitian di Kota Makassar juga menunjukkan bahwa ibu menyusui yang memiliki pola makan kurang baik produksi ASI tidak lancar sebanyak 42,2%, sedangkan ibu menyusui yang memiliki pola makan baik produksi ASI tidak lancar hanya sebanyak 18,8%⁽⁷⁾. Pembatasan asupan makan pada ibu seharusnya tidak boleh dilakukan, karena selama proses menyusui kebutuhan ibu menyusui lebih banyak dibandingkan saat hamil. Namun, tidak semua ibu mengetahui bahwa kebutuhan selama menyusui meningkat dan seringkali mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan anjuran kebutuhannya. Asupan energi sebesar 2004.7 ± 304.0 kkal/ hari signifikan berhubungan dengan keberhasilan menyusui ($p < 0,05$) dibandingkan dengan ibu yang tidak berhasil menyusui eksklusif dengan rata-rata asupan energi 1502.6 ± 434.1 kkal/hari⁽⁸⁾.

Terjadinya peningkatan kebutuhan ibu selama menyusui tidak dapat tercukupi saat ibu membatasi asupan makan. Padahal selama menyusui ibu membutuhkan tambahan energi sebesar 330 hingga 400 kkal. Energi yang terdapat didalam ASI 90% diperoleh dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% didapatkan dari protein. Kebutuhan gizi ibu menyusui besar dikarenakan selama menyusui berat badan ibu akan mengalami penurunan secara bertahap. Oleh sebab itu, apabila ibu mengurangi asupan dapat berdampak pada status gizi ibu. Status gizi ibu menyusui berkaitan erat dengan kuantitas dan kualitas ASI yang diberikan untuk bayi⁽⁹⁾.

Berdasarkan uraian diatas, pembatasan asupan yang dilakukan oleh ibu menyusui sangat mempengaruhi status gizi dan produksi ASI. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini karena hingga saat ini pembatasan asupan pada ibu menyusui masih dilakukan. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran kecukupan energi, protein, lemak dan karbohidrat serta status gizi ibu menyusui. Manfaat dari penelitian ini adalah dapat menambah wawasan pengetahuan dan pengembangan keilmuan bagi pembaca mengenai gambaran dan status gizi ibu menyusui di Puskesmas Sidorejo Lor, Salatiga dan dapat menjadi acuan referensi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* untuk melihat gambaran kecukupan gizi dengan status gizi ibu menyusui. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-April 2023 di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor, Kota Salatiga, Jawa Tengah. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah responden sebanyak 51. Adapun kriteria pada penelitian ini, yaitu ibu menyusui yang tidak sedang menjalani diet karena sakit, usia anak >6 bulan dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor, Salatiga.

Variabel independen penelitian ini yaitu kecukupan gizi (energi, protein, lemak dan karbohidrat), sedangkan variable dependen meliputi status gizi IMT. Data primer yang dikumpulkan yaitu data karakteristik responden terkait usia ibu, usia anak, antropometri, pekerjaan responden dan suami, riwayat pendidikan, pendapatan rumah tangga dan jumlah anggota keluarga. Data karakteristik wawancara menggunakan kuesioner. Data antropometri yang digunakan adalah berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). BB diukur menggunakan timbangan digital dan TB diukur menggunakan *microtoice*. Penelitian ini menggunakan IMT untuk melihat status gizi. IMT menggunakan BB dan TB aktual. Adapun klasifikasi IMT yaitu kurus/kurang <18,5 kg/m², normal 18,5-24,9 kg/m², *overweight* 25,0-27,0 kg/m² dan *obesity* >27 kg/m²(10). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Adapun instrumen yang digunakan untuk melihat tingkat kecukupan zat gizi optimal dan kecukupan harian pada ibu menyusui adalah *repeated Recall-24h* yang dilakukan pada *weekday* dan *weekend*. Kuesioner adalah *repeated Recall-24h* mencakup waktu, nama makanan yang sudah diolah, jenis bahan pangan, dan porsi atau jumlah bahan pangan dalam URT. Analisis kandungan gizi hasil *repeated Recall-24h* akan dihitung dan diolah menggunakan excel yang berpedoman pada Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI) tahun 2017. Data *repeated Recall-24h* setelah diolah akan diurutkan berdasarkan kategori tingkat kecukupan gizi. Adapun kategori tingkat kecukupan gizi berdasarkan Departemen Kesehatan tahun 2003 yaitu defisit berat <70%, defisit sedang 70-70%, defisit ringan 80-89%, normal 90-119% dan kelebihan >120%. Data yang diperoleh akan dilakukan proses *editing, coding, entry, cleaning* dan *analyzing*. Analisis yang digunakan menggunakan analisis *univariat*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil karakteristik responden berdasarkan usia bahwa responden paling banyak berada pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu 92,2% Karakteristik responden berdasarkan usia anak paling banyak berada pada kelompok usia 1-12 bulan yaitu 72,5%.

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Usia Anak dan Ibu Menyusui

Variabel	n	%
Usia Anak (Bulan)		
1-12	37	72,5
13-24	14	27,5
Usia Ibu (Tahun)		
Beresiko (<20 & >35)	4	7,8
Tidak Beresiko (20-35)	47	92,2

Tabel 2 menunjukkan bahwa setengah responden memiliki status gizi normal namun terdapat 19,6% dengan status gizi *overweight* dan 25,5% dengan status gizi *obesitas*.

Tabel 2. Gambaran Status Gizi Ibu Menyusui

Kategori	n	%
Kurus/kurang (<18,5 kg/m ²)	1	2
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	27	52,9
<i>Overweight</i> (25,0-27,0 kg/m ²)	10	19,6
<i>Obesity</i> (>27 kg/m ²)	13	25,5

Tabel 3. Gambaran Kecukupan Energi dan Zat Gizi Makro Ibu Menyusui

Tingkat Kecukupan	Besaran
Energi	
Defisit Berat (n(%))	42 (82,35)
Defisit Sedang (n(%))	6 (11,76)
Defisit Ringan(n(%))	1 (1,96)
Normal(n(%))	2 (3,93)
Kelebihan(n(%))	-
Min (kcal)	1045,1
Max kkal	2135,15
Mean ± SD (kcal)	1476,06 ± 266,86
Protein	
Defisit Berat (n(%))	31 (60,79)
Defisit Sedang(n(%))	5 (9,80)
Defisit Ringan(n(%))	3 (5,89)
Normal(n(%))	12 (23,52)
Kelebihan(n(%))	-
Min (gr)	31,8
Max (gr)	95,85
Mean ± SD(gr)	56,78 ± 17,81
Lemak	
Defisit Berat (n(%))	30 (58,82)
Defisit Sedang(n(%))	6 (11,76)
Defisit Ringan(n(%))	2 (3,93)
Normal(n(%))	9 (17,65)
Kelebihan(n(%))	4 (7,84)
Min (gr)	16,45
Max(gr)	86,6 gr
Mean ± SD (gr)	47,38 ± 17,26
Karbohidrat	
Defisit Berat(n(%))	47 (92,14)
Defisit Sedang(n(%))	2 (3,93)
Defisit Ringan(n(%))	2 (3,93)
Normal(n(%))	-
Kelebihan(n(%))	-
Min (gr)	105,45 gr
Max (gr)	299,10 gr
Mean ± SD (gr)	202,28 ± 42,24

Penelitian ini menemukan bahwa 82,35% responden mengalami defisit berat asupan energi dengan rata-rata asupan 1476,06 ± 266,86 kkal. Sebanyak 60,79% responden juga mengalami defisit berat asupan protein dengan rata-rata asupan protein 56,78 ± 17,81 gr. Sebanyak 58,82% responden juga mengalami defisit berat asupan lemak (58,82%) dengan rata-rata 47,38 ± 17,26 gr asupan lemak perhari. Selain itu 92,14% responden mengalami defisit berat karbohidrat dengan jumlah paling sedikit sebesar 105,45 gr dan paling banyak 299,10 gr dengan rata-rata konsumsi 202,28 ± 42,24 gr per hari. Penelitian terdahulu juga menemukan mayoritas ibu menyusui mengalami defisit berat asupan karbohidrat ⁽¹¹⁾.

PEMBAHASAN

Mayoritas responden berada pada kelompok usia tidak beresiko, hal ini berarti bahwa ibu menyusui yang berusia 20-35 tahun cenderung memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang berusia <20 & >35 tahun. Ibu menyusui yang berusia 20-35 tahun termasuk usia produktif yang berarti sudah matang dalam reproduksi serta memiliki pengalaman terkait pemberian ASI⁽¹²⁾ Usia ibu <20 & >35 termasuk kelompok usia beresiko yang berpeluang besar tidak memberikan ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian di Yogyakarta bahwa ibu dengan usia resiko berpeluang 3,125 kali tidak memberikan ASI dibandingkan ibu dengan usia tidak beresiko⁽¹³⁾. Hal ini dikarenakan usia <20 tahun berkaitan dengan

kurangnya pengetahuan dan pengalaman pemberian ASI, sedangkan usia >35 tahun mengalami penurunan kemampuan alat reproduksi yang akan memengaruhi produksi ASI⁽¹²⁾.

Penelitian ini menemukan bahwa ibu menyusui mayoritas memiliki status gizi normal. Hal ini menjadi indikasi penting dikarenakan umumnya pada ibu menyusui seringkali memiliki status gizi kurang, sedangkan pada penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dimana sebanyak 27 responden (52,9%) memiliki status gizi normal. Ibu menyusui yang memiliki status gizi normal tetap harus memperhatikan dan meningkatkan asupan sesuai rekomendasi. Hal ini dikarenakan kebutuhan energi dan zat gizi makro meningkat selama menyusui^(14,15).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pemberian ASI. Pemberian ASI secara eksklusif tentunya berpengaruh terhadap penurunan berat badan ibu menyusui karena untuk memproduksi 1 liter ASI ibu membutuhkan energi sebanyak 700 kkal dan belum termasuk untuk memenuhi kebutuhan gizinya sehingga ibu harus mengonsumsi energi yang lebih besar dari total kebutuhannya⁽¹⁵⁾. Ibu menyusui yang tidak memberikan ASI secara eksklusif tidak mengalami penurunan berat badan yang signifikan karena terjadi penumpukan lemak sehingga dapat meningkatkan berat badan^(16,17).

Tingkat kecukupan energi dan zat gizi makro yang tidak adekuat dapat menyebabkan dampak bagi keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif. Salah satu faktor penting yang sangat memengaruhi adalah pembatasan asupan. Pembatasan asupan yang dilakukan oleh ibu disebabkan karena ingin segera menurunkan berat badan pasca persalinan dengan cara mengurangi asupan makan⁽¹⁸⁾. Namun, selama menyusui ibu membutuhkan tambahan energi lebih besar agar dapat memproduksi ASI. Selain itu juga, kebutuhan gizi ibu menyusui besar dikarenakan selama menyusui berat badan ibu akan mengalami penurunan secara bertahap⁽¹⁹⁾. Oleh sebab itu, apabila ibu mengurangi asupan dapat berdampak pada produksi ASI⁽²⁰⁾.

Penelitian menunjukkan bahwa asupan protein responden defisit berat dan sangat kurang dari jumlah kebutuhan seharusnya. Kebutuhan protein selama menyusui meningkat, hal ini dikarenakan protein memegang peranan penting dalam perbaikan jaringan yang rusak akibat persalinan⁽²¹⁾. Tingkat kecukupan lemak pada penelitian ini termasuk dalam kategori defisit berat, sedangkan kebutuhan lemak selama menyusui sangat dibutuhkan oleh ibu menyusui. Hal ini disebabkan asupan lemak digunakan sebagai cadangan energi untuk memproduksi ASI^(9,18)

SIMPULAN

Terdapat 19,6% ibu menyusui dengan status gizi *overweight* dengan 25,5% yang mengalami *obesity* serta 2% yang memiliki status gizi kurus. Mayoritas responden defisit berat asupan energi dengan asupan energi paling sedikit sebesar 1.045, 1 kkal. Lebih dari setengah responden juga mengalami defisit asupan protein dengan asupan protein paling sedikit sebesar 31,8 gr. Selain itu lebih dari setengah responden juga mengalami defisit berat asupan lemak dengan minimal asupan lemak harian 16,45 gr. Mayoritas responden juga defisit berat asupan karbohidrat dengan rata-rata asupan karbohidrat 202,28±42,24% gr.

SARAN

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah perlu menganalisis variabel-variabel lainnya yang mempengaruhi status gizi seperti dukungan keluarga, *social capital*, dan budaya yang berkaitan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Umboh OY, Umboh A, Kaunang D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Journal of Public Health Sam Ratulangi*. 2021 Mar;2(1):1–6.
2. Badan Pusat Statistik. Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif Tahun 2019-2021. 2021.

3. Kementerian Kesehatan RI. Menyusui Dapat Menurunkan Angka Kematian Bayi. . Jakarta; 2017.
4. Yusrina A, Devy SR. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NIAT IBU MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF DI KELURAHAN MAGERSARI, SIDOARJO. *Jurnal PROMKES*. 2017 Sep 6;4(1):11.
5. Falikhah N. ASI dan Menyusui (Tinjauan Demografi Kependudukan). *Jurnal Ilmu Dakwah*. 2017;13(26).
6. Jeong G, Park SW, Lee YK, Ko SY, Shin SM. Maternal food restrictions during breastfeeding. *Korean J Pediatr*. 2017;60(3):70.
7. Ismarani I, Utami N, Susmini S. KAITAN POLA MAKAN SEIMBANG DENGAN PRODUKSI ASI IBU MENYUSUI. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan CARE*. 2016;4(3):1–8.
8. Fikawati S, Syafiq A, Mardatillah. Maternal Calorie Intake and Exclusive Breastfeeding Maternal Calorie Intake is a Significant Factor Associated with 6 Months of Exclusive Breastfeeding among Lactating Mothers in Depok City, Indonesia. *Mal J Nutr [Internet]*. 2017;23(1):31–41. Available from: <https://cabidigitallibrary.org>
9. Fikawati, Sandra; Syafiq, Ahmad; Karima K. *Gizi Ibu dan Bayi*. 2nd ed. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2015.
10. Suratman AF. *Handbook Azura Buku Saku Gizi*. Edisi 3. 2019.
11. Davidson SM, Renyoet BS, Ningshy FK. Gambaran Kecukupan Gizi Ibu Menyusui di Puskesmas Kalicacing Kota Salatiga pada Masa Pandemi COVID-19. *JURNAL GIZI DAN KESEHATAN*. 2023;15(1):140–50.
12. Pratiwi R, Febriyanty D, Heryana A, Mustikawati IS. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KELURAHAN PAKOJAN II JAKARTA BARAT TAHUN 2020. *Health Publica Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2021;2(1).
13. D P. Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif di Kota Yogyakarta. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan Dan Science*. 2022;18(1):131–9.
14. Ares Segura S, Arena Ansótegui J, Marta Díaz-Gómez N. The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements? *Anales de Pediatría (English Edition)*. 2016 Jun;84(6):347.e1-347.e7.
15. Yaneli N, Fikawati S, Syafiq A, Gemily SC. Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Energi Ibu Menyusui di Kecamatan Cipayung, Kota Depok, Indonesia. *Amerta Nutrition*. 2021 Mar 19;5(1):84.
16. Jarlenski MP, Bennett WL, Bleich SN, Barry CL, Stuart EA. Effects of breastfeeding on postpartum weight loss among U.S. women. *Prev Med (Baltim)*. 2014 Dec;69:146–50.
17. Wilda I, Sarlis N, Mahera R. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Penurunan Berat Badan Ibu Menyusui. *Jurnal Endurance*. 2018 Oct 25;3(3):611.
18. Fikawati S, Syafiq A, Purbaningrum RP, Karima K. Energy Consumption of Lactating Mothers: Current Situation and Problems. *Makara Journal of Health Research*. 2014 Sep 5;18(2).
19. Aprillianna AR, Putri R, Ulfah M. Literature Review: The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Weight Changes in Breastfeeding Mothers. *Journal of Issues in Midwifery*. 2022 Apr 30;6(1):54–63.
20. Niar A, Dinengsih S, Siauta J. Factors Affecting the Production of Breast Milk Breastfeeding Mother at Harifa RSB, Kolaka District Southeast Sulawesi Province. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*. 2021 Oct 4;7(2):10–9.
21. Darmawati D, Husna C, Fitri A, Munira D. The Effectiveness Of High Protein Nutrient To The Post Sectio Caesarea Healing Process. *Jurnal Medika Veterinaria*. 2019 Sep 4;13(2).