

**ORIGINAL ARTICLE**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, STATUS GIZI, POLA MAKAN, PANTANGAN MAKANAN DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI (Study Kasus di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar)**

***Relationship Knowledge, Nutrition Status, Dietary, Food Taboo With Breast Milk Production Of Breastfeeding Mother (Case Study at Maradekaya Health Center Service City of Makassar)***

Saskiyanto Manggabarani<sup>1\*</sup>, Anto Jamma Hadi<sup>2</sup>, Irfan Said<sup>3</sup>, Selfi Bunga<sup>4</sup>

<sup>1,3</sup>Dosen Gizi Fakultas kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Magister Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

<sup>4</sup> Mahasiswa Peminatan Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Timur, Indonesia

\*Penulis Korespondensi

**ABSTRACT**

**Background;** Breast milk is very important for a mother and her baby. The smooth production of breast milk given to the baby can have a positive impact on the baby's nutritional status.

**Objective;** factors related to the smooth production of breast milk in breastfeeding mothers. This activity was held at Puskesmas Maradekaya Makassar City 2016.

**Materials and Methods;** The type of research used was observational with Cross Sectional Study approach. The sample of this research is breastfeeding mother with purposive sampling with amount of 97 breastfeeding mothers.

**Results;** nutrition knowledge related with mothers breast milk production with p value (0.003), mother nutritional status is related with mothers breast milk production with p value (0,024), diet associated with mothers breast milk production with p value (0.013), food taboo related with mothers breast milk production with p value (0.001).

**Conclusion;** knowledge of breast milk and nutrition, mother nutritional status, diet and food taboo related to the production of breast milk in breastfeeding mothers. It is expected that mothers increase knowledge about breastfeeding and nutrition in an active way, information provided through printed media (pamphlet) and listening from electronic media.

**Key Words** : Breast Milk and Nutrition Knowledge, Mothers Nutritional Status, Dietary, Food Taboo, Breast Milk Production

**ABSTRAK**

**Latar Belakang;** Masa menyusui sangat penting seorang ibu dan bayinya. Kelancaran produksi air susu ibu yang diberikan ke bayi dapat memberikan dampak positif terhadap keadaan gizi bayi. **Tujuan;** untuk melihat factor yang berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2016.

**Bahan dan Metode;** Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan Cross Sectional Study. Sampel penelitian ini adalah ibu menyusui dengan pengambilan sampel secara purposive sampling dengan jumlah 97 ibu menyusui.

**Hasil;** diperoleh pengetahuan gizi ibu berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui dengan nilai  $p$  (0,003), status gizi ibu berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui dengan nilai  $p$  (0,024), pola makan berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui dengan nilai  $p$  (0,013), pantangan makanan berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui dengan nilai  $p$  (0,001).

**Kesimpulan;** pengetahuan ASI dan Gizi, status gizi, pola makan dan pantangan makanan berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui. Diharapkan kepada ibu agar menambah pengetahuan mengenai ASI dan gizi dengan cara aktif mengikuti penyuluhan, membaca informasi kesehatan melalui media cetak (pamflet) dan menyimak dari media elektronik.

**Kata Kunci** : **Pengetahuan ASI dan Gizi, Status Gizi, Pola Makan, Pantangan Makanan, Kelancaran Produksi ASI**

## **PENDAHULUAN**

Menyusui adalah suatu proses yang alamiah dan merupakan salah satu tugas dalam perawatan kesehatan anak (bayi), namun pada kenyataannya tidak semua ibu dapat melaksanakan tugas tersebut dengan baik, tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan bayi tetapi pada beberapa perempuan juga dapat mengganggu konsep diri sebagai ibu, karena tidak dapat berperan optimal dalam perawatan kesehatan bayinya.

Gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan konsep diri yang dialami perempuan pada usia produktif sering berhubungan dengan perannya sebagai isteri, ibu dan pekerja. Masa menyusui adalah masa yang sangat penting dan berharga bagi seorang ibu dan bayinya. Pada masa inilah hubungan emosional antara ibu dan anak akan terjalin, dengan periode yang cukup panjang, masa menyusui sangat baik bagi perkembangan mental dan psikis anak. Ketika air susu mengalir dari payudara ibu, si anak akan merasakan betapa besar curahan cinta, kasih sayang, dan kehangatan yang diberikan kepadanya (1).

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2004) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI (2). Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Afifah (2007) menunjukkan bahwa faktor pendorong gagalannya pemberian ASI eksklusif

adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (2).

Salah satu usaha peningkatan sumber daya yang berkualitas adalah dengan pemberian Air susu ibu (ASI) sejak usia dini, terutama ASI eksklusif (3). Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Kebutuhan tersebut dapat tercukupi dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi, sebab ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI Eksklusif harus diberikan pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran bayi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik, pembentukan psikomotor, dan akulturasi yang sangat cepat (4).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama enam bulan sebab ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal. UNICEF menegaskan bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Dan kemungkinan bayi yang diberi susu formula meninggal dunia adalah 25 kali lebih tinggi daripada bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, mengemukakan kelancaran ASI sangat penting untuk tersedianya sumber

makanan bagi bayi yang masa menyusui. Kelancaran sangat dipengaruhi oleh banyak faktor atau multi faktor. Sekitar 30% ibu *post partum* tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya. Sekitar 35% ibu menyusui kesulitan memberi ASI kepada bayinya akibat karena ketidاكلancaran produksi ASI (5).

Status gizi ibu yang kurang ketika menyusui tidak berpengaruh terhadap mutu ASI, kecuali pada volumenya. Ibu dengan masalah gizi kurang tetap mampu memproduksi ASI namun jika gizi kurang ini berlangsung berkepanjangan dapat mempengaruhi beberapa zat gizi yang terdapat pada ASI. Kuantita komponen imun dalam ASI akan menurun seiring memburuknya status gizi ibu. Asupan energi ibu menyusui yang kurang dari 1500 kalori per hari dapat menyebabkan terjadinya penurunan total lemak (6).

Dalam penelitian studi kualitatif tentang faktor yang menghambat praktik pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan praktik pemberian ASI eksklusif hal tersebut dikarenakan bahwa tingkat pengetahuan subjek tentang ASI hanya sebatas mendengar dimana subjek dapat menjelaskan tentang manfaat ASI berdasarkan informasi dari tenaga kerja setempat tapi tidak melakukannya (1). Tingkat pendidikan juga tidak mempengaruhi praktik pemberian ASI, tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih cepat memberikan prelaktal dan MP-ASI lebih dini dibandingkan subjek dengan tingkat pendidikan rendah. Berdasarkan berbagai penelitian ini masalah di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kondisi kesehatan ibu, umur ibu, sikap ibu, penolong persalinan, dan lingkungan keluarga. Dari beberapa hasil penelitian tersebut yang dilihat dari faktor ibu hasilnya masih terdapat perbedaan (4).

Berdasarkan data Departemen Bina Gizi, ibu menyusui yang melakukan ASI eksklusif dan mendapat vitamin A sebanyak 56,5%. Propinsi dengan cakupan tertinggi adalah Jawa

Tengah (87,85%), Kepulauan Bangka Belitung (86,37%), dan Sumatera Selatan (83,91%). Sedangkan propinsi dengan cakupan terendah adalah Papua Barat (13,01%), NTB (18,83%) dan Maluku (23,97%) (7).

Sesuai dengan fenomena yang telah dijelaskan di atas dan berdasarkan hasil pengamatan peneliti, masyarakat yang ada di Klaten, khususnya budaya Jawa, masih banyak dijumpai para ibu melakukan perawatan nifas berdasarkan budaya dan tradisinya, termasuk dalam hal menyusui, namun pada sebagian ibu mungkin saja terjadi kesulitan pengeluaran ASI karena lebih banyak ibu terpengaruh mitos sehingga ibu tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya(8).

Bayi yang lahir dari ibu yang gizinya baik selain dapat tumbuh dan berkembang dengan baik juga akan memberi air susu ibu (ASI) yang cukup untuk bayinya. ASI merupakan makanan bergizi yang paling lengkap, aman, higienis dan murah. ASI juga meningkatkan keakraban ibu dan anak yang bersifat menambah kepribadian anak dikemudian hari. Itulah sebabnya ASI terbaik untuk bayi(9). Dari berbagai study dan pengamatan menunjukkan bahwa dewasa ini terdapat kecenderungan penurunan penggunaan ASI dan mempergunakan pemberian ASI dengan susu formula di masyarakat. Dengan kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan susu buatan serta luasnya distribusi susu buatan terdapat kecenderungan menurunnya kesediaan menyusui maupun lamanya menyusui baik dipedesaan dan diperkotaan. Menurunnya jumlah ibu yang menyusui sendiri bayinya pada mulanya terdapat pada kelompok ibu di kota-kota terutama pada keluarga berpenghasilan cukup yang kemudian menjalar sampai ke desa-desa. Meskipun menyadari pentingnya pemberian ASI tetapi budaya modern dan kekuatan ekonomi yang semakin meningkat telah mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya. Meningkatnya lama pemberian ASI dan semakin meningkatnya pemberian susu

botol menyebabkan kerawanan gizi pada bayi dan balita (10).

Data yang di peroleh dari laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2014, presentasi Berat Badan (BGM) pada balita akibat tidak mendapatkan ASI eksklusif terbanyak terdapat di Puskesmas Maradekaya 1, 98 % (11)(12). Berdasarkan data di Puskesmas Maradekaya jumlah ibu menyusui di wilayah tersebut sebanyak 138 orang pada bulan Januari sampai Maret tahun 2016 (13).

Status gizi ibu yang kurang ketika menyusui tidak berpengaruh terhadap mutu ASI, kecuali pada volumenya. Ibu dengan masalah gizi kurang tetap mampu memproduksi ASI namun jika gizi kurang ini berlangsung berkepanjangan dapat mempengaruhi beberapa zat gizi yang terdapat pada ASI. Kuantita komponen imun dalam ASI akan menurun seiring memburuknya status gizi ibu. Asupan energi ibu menyusui yang kurang dari 1500 kalori per hari dapat menyebabkan terjadinya penurunan total lemak (9).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang factor yang berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Maradekaya Kota Makassar Tahun 2016.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen yang diamati pada periode yang sama. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar dan dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus tahun 2016.

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang berada di wilayah kerja Puskesmas Maradekaya Kota Makassar. Sampel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sebagian ibu menyusui yang berada di wilayah kerja Puskesmas Maradekaya Kota Makassar dengan tehnik

pengambilan sampel metode *Purposive Sampling* yaitu dengan kriteria yaitu ibu menyusui dengan umur bayi 0-12 bulan, aktif melakukan penimbangan posyandu di buktikan dengan KMS, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas, bersedia menjadi sampel.

Data primer diperoleh dengan wawancara langsung terhadap ibu menyusui dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari berbagai instansi yang terkait meliputi Buku Laporan Tahunan Puskesmas Maradekaya dari Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Data diolah secara manual kemudian dianalisis menggunakan komputer dengan menggunakan program SPSS dengan rumus Che-Square. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai dengan penjelasan. Interpretasi Variabel penelitian bermakna apabila  $p < 0,05$  atau  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  (3,841). Kemudian dilanjutkan dengan uji multivariate regresi linear untuk melihat variable yang paling berhubungan terhadap kelancaran produksi ASI.

## HASIL

Puskesmas Maradekaya berlokasi di Jalan Sungai Saddang Baru Lorong V No.27, Kecamatan Makassar Kota Madya Makassar. Puskesmas Maradekaya mempunyai wilayah kerja yang terdiri dari 5 ( lima ) Kelurahan yaitu Kelurahan Maradekaya, Maradekaya Utara, Maradekaya Selatan, Maricaya dan Maricaya Baru. Penelitian ini dilakukan selama 45 hari mulai pada tanggal 11 Juli sampai 25 Agustus 2016 dengan mengambil sampel sebanyak 97 ibu menyusui. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian.

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 97 ibu menyusui terdapat pengetahuan ASI dan gizi kurang sebanyak 34,0% dan cukup sebanyak 66,0%, Status gizi ibu tertinggi normal sebanyak 77,3% dan terendah lebih sebanyak 3,1%, pola makan kurang baik sebanyak 34,0% dan baik sebanyak 66,0%, pantangan makanan ibu ada sebanyak 19,6% dan tidak ada sebanyak 80,4%, kelancaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 26,8%, dan lancar sebanyak 73,2%.

Dari hasil uji normalitas data dengan uji Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> dan Shapiro-Wilk menunjukkan data deskripsi ibu tidak normal yang akan dilanjutkan dengan uji statistik Chi-square.

**Tabel 1. Deskripsi Pengetahuan Gizi Ibu, Status Gizi, Pola Makan, Pantangan Makanan di Kota Makassar**

Variabel	n=97	Persentase	Normalitas Test
Pengetahuan ASI dan Gizi			
Kurang	33	34,0	0,000*
Cukup	64	66,0	0,000**
Status Gizi			
Kurang	19	19,6	0,000*
Normal	75	77,3	0,000**
Lebih	3	3,1	
Pola Makan			
Kurang Baik	33	34,0	0,000*
Baik	64	66,0	0,000**
Pantangan Makanan			
Ada	19	19,6	0,000*
Tidak Ada	78	80,4	0,000**
Kelancaran Produksi ASI			
Tidak Lancar	26	26,8	0,000*
Lancar	71	73,2	0,000**

Sumber : Data Primer, 2016. \*Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup> \*\*Shapiro-Wilk.

**Tabel 2 Hubungan Kelancaran Produksi ASI Ibu Menyusui di Kota Makassar**

Variabel	Kelancaran Produksi ASI				Jumlah	X <sup>2</sup> ( p )
	Tidak Lancar		Lancar			
	n	Persentase	n	Persentase		
Pengetahuan ASI dan Gizi						
Kurang	15	45,5	18	54,5	33	8,867*
Cukup	11	17,2	53	82,8	64	(0,003)**
Status Gizi						
Kurang	9	47,4	10	52,6	19	5,093*
Baik	17	21,8	61	78,2	78	(0,024)**
Pola Makan						
Kurang Baik	14	42,4	19	57,6	33	6,220*
Baik	12	18,8	52	81,3	64	(0,013)**
Pantangan Makanan						
Ada	11	57,9	8	42,1	19	11,641*
Tidak Ada	15	19,2	63	80,8	78	(0,001)**
Jumlah	26	26,8	71	73,2	97	

Sumber: Data Primer, 2016. Chi-Square Test \*X<sup>2</sup> Hitung \*\*p (Signifikan)

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 33 ibu menyusui yang memiliki pengetahuan ASI dan gizi kurang terdapat kelancaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 45,5%. Sedangkan dari 64 ibu yang memiliki pengetahuan ASI dan gizi cukup terdapat kelancaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 17,2%. Dari 19 ibu menyusui yang memiliki status gizi kurang terdapat kelancaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 47,4%. Sedangkan dari 78 ibu menyusui yang

memiliki status gizi cukup terdapat kelancaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 21,8%. Dari 33 ibu menyusui yang memiliki pola makan kurang baik terdapat kelancaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 42,4%. Sedangkan dari 64 ibu menyusui yang memiliki pola makan baik terdapat kelancaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 18,8%. Dari 19 ibu menyusui yang memiliki pantangan makanan ada terdapat kelancaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 57,9%. Sedangkan dari 78 ibu menyusui yang memiliki pantangan makanan tidak ada terdapat

kelancaran produksi ASI tidak lancar sebanyak 19,2%.

Hasil analisis statistik pengetahuan ASI dan gizi diperoleh nilai  $X^2$  hitung (8,867) dan nilai p (0,003), status gizi diperoleh nilai  $X^2$  hitung (5,093) dan nilai p (0,024), pola makan statistik diperoleh nilai  $X^2$  hitung (6,220) dan nilai p (0,013), pantangan makanan diperoleh nilai  $X^2$  hitung (11,641) dan nilai p (0,001), ini berarti berhubungan dengan kelancaran produksi ASI ibu menyusui. Dengan demikian hipotesis penelitian diterima.

**Tabel. 3 Analisis Regresi Logistik**

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for Exp (B)	
							Lower	Upper
Pengetahuan Gizi	1,109	0,535	4,288	1	0,038	3,031	1,061	8,659
Status Gizi	0,432	0,899	0,230	1	0,631	1,540	0,264	8,976
Pola Makan	1,691	0,599	7,984	1	0,005	5,427	1,679	17,541
Pantangan Makanan	1,860	0,879	4,482	1	0,034	6,426	1,148	35,971
Costant	-7,454	2,029	13,502	1	0,000	0,001		

Sumber: Data Primer, 2016.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 4 variabel penelitian yang memiliki hubungan paling kuat dengan kelancaran produksi ASI yaitu variabel pola makan ibu dengan nilai signifikan (0,005).

## PEMBAHASAN

**Pengetahuan gizi dan ASI:** pengetahuan ibu tentang penting gizi sangat berpengaruh dalam konsumsi makanan terutama ibu yang baru pertama melahirkan. Pengalaman interaksi antara anak dan lingkungan baru nampak yang dituangkan dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan(14)(15). Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat ibu menyusui yang memiliki pengetahuan ASI dan gizi kurang terdapat kelancaran produksi ASI lancar, hal ini di asumsikan bahwa ibu cenderung lebih memperhatikan menu makanannya sehari-hari dan mempunyai kesempatan waktu untuk menyiapkan menu makanan yang sehat. begitu pun sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan ASI dan gizi cukup tetapi kelancaran produksi ASI tidak lancar di karenakan ada faktor lain seperti pendapatan yang kurang sehingga mengakibatkan daya beli yang tidak sesuai dengan kebutuhan.

Seorang ibu yang memiliki pengetahuan

gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi keluarga dan balitanya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya(16)(17).

Banyak faktor penyebab tidak terjadinya kelancaran produksi ASI khususnya Pengetahuan tentang gizi dan ASI itu sendiri. Pengetahuan ibu berperan sebagai sumber pengetahuan utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi baik bagi dirinya sendiri maupun kebutuhan gizi keluarga. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi kurang berdampak pada tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi dalam mendukung produksi ASI lancar. Penelitian sejalan dengan penelitian Afifah (2007) yang menjelaskan bahwa proses laktasi ibu dipengaruhi oleh kelancaran produksi ASI(2).

**Status gizi:** keadaan gizi ibu sangat penting dalam pertumbuhan anak, baik pada masa kehamilan maupun pada saat setelah melahirkan. Nutrisi yang terpenuhi pada saat itu, ditandai dengan tidak terjadinya penyakit defisiensi pada ibu. Defisiensi zat gizi pada masa menyusui dapat mempengaruhi produksi ASI. Alasan yang menjadi penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam seperti misalnya budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar(18)(19).

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat ibu menyusui yang memiliki status gizi kurang terdapat kelancaran produksi ASI lancar. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu baik mengenai zat gizi yang dibutuhkan untuk memproduksi ASI, sehingga teratur dalam mengkonsumsi makanan tersebut. Begitu pun sebaliknya ibu yang memiliki status gizi cukup terdapat kelancaran produksi ASI tidak lancar, hal ini di karenakan ibu memiliki penyakit infeksi yang menghambat proses penyerapan zat gizi tertentu yang merupakan zat gizi yang di butuhkan untuk memproduksi ASI(20). Sehingga penyerapan zat gizi tidak terjadi secara sempurna yang akan menyebabkan terjadinya defisiensi zat gizi yang dapat menghambat produksi ASI. Penelitian ini didukung oleh penelitian Saleha (2009) yang menyatakan Produksi ASI yang rendah merupakan salah satu akibat dari kurang sering menyusui atau memerah payudara, hisapan bayi tidak secara efektif, dan kurangnya gizi ibu(21).

**Pola Makan:** pola makan sangat berpengaruh terhadap kondisi gizi ibu. Waktu keterpaparan ibu terhadap makanan seharusnya dapat mencaga pola makan dengan baik. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu menyusui yang memiliki pola makan kurang baik tetapi kelancaran produksi ASI lancar, hal ini diasumsikan ibu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang cara melakukan perawatan payudara yang dapat merangsang produksi ASI, begitu pula sebaliknya ada ibu menyusui yang memiliki pola makan baik tetapi kelancaran produksi ASI tidak lancar, hal ini di sebabkan karena ada faktor lain seperti penyakit infeksi yang di derita ibu sehingga penyerapan zat gizi pada makanan tidak terserap secara maksimal, sehingga kebutuhan untuk produksi ASI tidak cukup (22).

Sayang sekali keyakinan diatas, khususnya dikota-kota besar kelihatannya sudah, mulai luntur. Di Indonesia, terutama di kota-kota besar, terlihat adanya tendensi penurunan pemberian dan penggunaan ASI, yang dikhawatirkan akan meluas ke pedesaan. Penurunan pemberian atau penggunaan ASI, dinegara kembang atau di pedesaan terjadi karena adanya kecenderungan dari masyarakat untuk meniru sesuatu yang dianggapnya modern yang datang dari negara yang telah maju atau yang datang dari kota besar (10). Untuk menjaga kualitas ASI, ibu harus mengikuti pola makan dengan prinsip gizi seimbang dan

konsumsi beragam makanan, terutama sayuran yang berwarna hijau tua, yang baik untuk memperlancar ASI, misalnya daun katu. Selain daun katu, kacang – kacangan, air sari akar

jombang, buncis, jagung, dan pare juga termasuk bahan makanan yang dapat membantu memperlancar ASI (23)(24).

**Pantangan Makanan:** Pantangan/Tabu makanan masih dijumpai di lokasi penelitian. adat istiadat di beberapa daerah melarang ibu hamil konsumsi daun kelor dengan alasan tabu atau pantangan. Makanan pantangan tertentu memiliki efek negatif terhadap pola konsumsi makanan terutama pada ibu. Salah satu contoh daun kelor dimakassar dianggap pantang padahal pada dasarnya daun kelor sangat baik untuk ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia. Mayoritas ibu menyusui di wilayah Kota Makassar pantang mengkonsumsi makanan yang bersifat “amis-amis” karena dapat mempengaruhi rasa dari air susu ibu padahal makanan tersebut yang merupakan sumber protein hewani. Protein hewani merupakan protein lengkap (sempurna) yang mengandung berbagai asam amino esensial lengkap yang dapat memenuhi unsur-unsur biologis sempurna. Ibu menyusui juga pantang makan sumber protein nabati tertentu. Protein nabati merupakan jenis protein tidak sempurna karena tidak mengandung asam amin esensial atau kandungan asan amino esensialnya sangat rendah (25)(15).

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada ibu menyusui yang memiliki pantangan makanan tetapi kelancaran produksi ASI lancar, hal ini di asumsikan ibu memiliki pengetahuan yang baik mengenai kandungan gizi makanan sehingga walaupun ada jenis makanan yang di anggap tabu dapat diganti dengan jenis makanan yang lain yang memiliki kandungan gizi yang sama. Hal ini dapa menghindari terjadi kekurangan zat gizi tertentu bagi ibu menyusui. Begitupula ada ibu menyusui yang tidak memiliki pantangan makanan tetapi kelancaran produksi ASI tidak lancar, hal ini di sebabkan karena pola makan ibu tidak mencukupi kebutuhan gizi untuk ibu menyusui. Rendahnya pemahaman gizi masyarakat dan oleh sebab itu perlu berbagai upaya untuk memperbaikinya. Pantangan atau tabu adalah suatu larangan untuk mengonsumsi suatu jenis makanan tertentu karena terdapat ancaman bahaya atau hukuman terhadap yang melanggarnya (16).

Keaadan tersebut juga bisa dipengaruhi

oleh faktor lain seperti pekerjaan ibu yang menyebabkan waktu berada diluar rumah lebih banyak sehingga untuk kebutuhan makanan sehat untuk ibu menyusui tidak terpenuhi (22). Penelitian ini seiring dengan hasil penelitian Saleh A, yang menyatakan bahwa Kualitas pertumbuhan pada saat kritis dipengaruhi baik oleh faktor genetik dan lingkungan. Satu faktor lingkungan adalah peran ibu, yang mengoptimalkan potensi bawaan melalui pemberian perawatan dan stimulasi (26)(27).

Penelitian ini Sependapat Nurhikmah bahwa perilaku ibu nifas berpantang makanan memiliki resiko terjadi Kurang Energi Kronik (KEK) (25)(28).

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pengetahuan ASI dan Gizi, status gizi, pola makan dan pantangan makanan berhubungan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui. Ditemukan ada jenis makanan yang dianggap tabu untuk ibu menyusui, sehingga dapat mempengaruhi pola makan ibu menyusui. Pada dasarnya ibu menyusui memiliki pengetahuan untuk mengganti makanan yang dianggap tabu.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Pemerintah Kota Makassar dan Puskesmas Maradekaya yang telah memberikan izin penelitian serta kepada responden yang bersedia meluangkan waktu untuk wawancara.

### **KONFLIK KEPENTINGAN**

Tidak ada konflik dalam publikasi artikel ini

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Rejeki S. Studi fenomenologi: pengalaman menyusui eksklusif ibu bekerja di wilayah kendal jawa tengah. *Nurse Media J Nurs*. 2010;2(1).
2. Nur Afifah D. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Tahun 2007). *SUAR*. 2007;3(1).
3. Departemen Kesehatan RI. Strategi nasional: peningkatan pemberian air susu ibu sampai tahun 2005. Jakarta; 2002.
4. Atabik A. Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Praktik Pemberian Asi Eklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan. *Unnes J Public Heal*. 2014;3(1).
5. Ki-Moon B. Global strategy for women's and children's health. New York United Nations. 2010;
6. Djaja S, Afifah T. Pencapaian dan Tantangan Status Kesehatan Maternal di Indonesia. *J Ekol Kesehat*. 2011;10(1 Mar).
7. Kesehatan D, RI KK. Riset kesehatan dasar. Jakarta Badan Penelit dan Pengemb Kesehatan Dep Kesehatan Republik Indones. 2013;
8. Mardyaningsih E, Sabri L. Efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. *J Keperawatan Soedirman*. 2011;6(1):31-8.
9. Pujiastuti N. Korelasi Antara Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kecukupan ASI di Posyandu Desa Karang Kedawang Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. *J Keperawatan*. 2010;1(2).
10. Siregar MA. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI oleh ibu melahirkan. *Fakt Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Oleh Ibu Melahirkan*. 2004;
11. Kesehatan K. Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2014. 2014.
12. Marniyati L, Saleh I, Soebyakto BB. Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang. *J Kedokt dan Kesehat*. 2016;3(1):355-62.
13. Puskesmas Maradekaya. Profil Puskesmas Maradekaya "Cakupan ASI Bulan Januari-Maret Tahun 2016." Makassar, Indonesia; 2016.
14. Juliastuti R. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif. Pascasarjana Universitas Sebelas Maret; 2011.
15. Maas LT. Kesehatan Ibu dan Anak: Persepsi budaya dan dampak kesehatannya. FKM USU. 2004;
16. Khomsan A, Anwar F, Sukandar D, Riyadi H, Mudjajanto ES. Studi tentang



- pengetahuan gizi ibu dan kebiasaan makan pada rumah tangga di daerah dataran tinggi dan pantai. *J Gizi dan Pangan*. 2007;1(1):23–8.
17. Indriyani D. Pengaruh Menyusui ASI Dini dan Teratur Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan Sectio Caesaria. *Journal, Indones J Heal Sci*. 2010;1.
  18. Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara Kesehat*. 2010;14(1):17–24.
  19. Azwar A. Kecenderungan masalah gizi dan tantangan di masa datang. Disampaikan Pada Pertem Advokasi Progr Perbaikan Gizi Menuju Kel Sadar Gizi Jakarta Hotel Sahid Jaya. 2004;
  20. Pujiatun T. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Siswa Putri di SMA Muhammadiyah 6 Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
  21. Saleha S. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
  22. Anto, Sudarman S, Yetti ER, Manggabarani S. Pengaruh Konseling Memodifikasi Gaya Hidup Terhadap Pencegahan Obesitas Pada Remaja. *Promot J Kesehat Masy*. 2017;7(2):99–106.
  23. Yuliarti N. Keajaiban ASI-makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan dan kelincahan si kecil. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2010.
  24. Budiati T, Setyowati S. Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesarea Melalui Pemberian Paket“ Sukses ASI.” *J Keperawatan Indones*. 2010;13(2):59–66.
  25. Hartiningtiyaswati S. Hubungan perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas Di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar. Universitas Sebelas Maret; 2010.
  26. Hadju V. Baby Nutritional Status Improvement Through Mother Empowerment in Baby Care in South Sulawesi Indonesia. *Pakistan J Nutr*. 2017;16(1):9–15.
  27. Khasanah N. Dampak Persepsi Budaya terhadap Kesehatan Reproduksi Ibu dan Anak di Indonesia. *J Muwazah*. 2011;3:487–92.
  28. Toto Sudargo. Hubungan perilaku ibu berpantang makanan selama masa nifas dengan status gizi ibu dan bayinya di Kecamatan Banjarmasin Utara di Kota Banjarmasin. Universitas Gadjah Mada; 2009.