

ISSN 0436-0265

VOLUME 29, NO. 2
September, 2006

GIZI INDONESIA

journal of the indonesian nutrition association



PERSATUAN AHLI GIZI INDONESIA
indonesian nutrition association

STUDI TENTANG PRAKTEK MENYUSUI PADA RUMAHTANGGA MISKIN DAN TIDAK MISKIN

Eddy S. Mudjajanto¹; Ali Khomsan¹; Dadang Sukandar¹; Faisal Anwar¹ dan Hadi Riyadi¹

¹Staf Pengajar, Departemen Gizi Masyarakat, FEMA-IPB

ABSTRACT

STUDY ON BREAST-FEEDING PRACTICES OF POOR AND NONPOOR HOUSEHOLD

Breast-feeding is a natural way to feed babies. A good breastfeeding practice is important for a continued growth, health, and nutrients for babies and young children. Therefore, the period of exclusive breast-feeding is one of important health problems in the community. This research used a control group design. The control group is nonpoor household. The collected data from the two groups (poor and nonpoor) and from the two locations, Bogor and Indramayu, (highland and coastal) were compared. Sample was drawn as random. Sample size of poor households are 513 in both location, while nonpoor households are 238. Total sample size are 751 households. The data collected through questionnaires. The results of the studies conducted in Bogor and Indramayu show that most mothers either from poor or nonpoor households do not breastfeed their babies, and they have problems with their excessive breast milk and continuously dripping breast milk. The results of the study reveal that almost all mothers have got the experience of breast-feeding their last babies, either those of poor households or those of nonpoor ones in both Bogor and Indramayu. Most mothers of poor households both in Bogor and Indramayu do not generally understand about exclusive breast-feeding, with the figures reaching 95.6% and 97.7% respectively. The figures for the breast-feeding period of between 12 and 23 months were 27.4% in Bogor, and 30% in Indramayu.

Keywords: breast-feeding, households, breast milk, mothers, babies

PENDAHULUAN

ASI merupakan cairan yang dinamis yang menyediakan tidak hanya zat gizi yang mencukupi bagi bayi prematur ataupun bayi tidak prematur tapi juga faktor tambahan (hormon, antibodi, dan faktor-faktor pertumbuhan) yang sangat besar dan positif pengaruhnya terhadap perkembangan bayi yang baru lahir⁽¹⁾.

Praktek menyusui yang baik sangat penting untuk keberlangsungan pertumbuhan, kesehatan dan gizi bayi serta anak-anak. Oleh sebab itu, lamanya pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting. *The Expert Consultation* dari WHO merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan, diikuti

pengenalan makanan tambahan dan tetap melanjutkan ASI setelahnya. Pra syarat penerapan rekomendasi ini adalah tersedianya dukungan sosial dan gizi memadai untuk wanita menyusui⁽²⁾.

Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini (<4 bulan) mengakibatkan asupan gizi yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhannya. Biasanya, bayi yang sudah diberi makanan setengah padat pada umur kurang dari 4 bulan akan menyusui lebih sedikit. Hal ini disebabkan ukuran perut bayi masih kecil sehingga mudah penuh, sedangkan kebutuhan gizi bayi belum terpenuhi. Selain itu, sistem pencernaan bayi akan mengalami gangguan, seperti sakit perut, sembelit dan alergi⁽³⁾. Sebaliknya, penundaan pemberian makanan dapat menghambat pertumbuhan jika energi dan

zat gizi yang dihasilkan oleh ASI tidak mencukupi lagi kebutuhannya⁽⁴⁾. Di masyarakat praktek menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI sangat bervariasi. Oleh karena itu studi ini dilakukan untuk mengetahui sejauhmana rumahtangga petani dan nelayan mampu melakukan praktek menyusui.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beberapa jenis kesulitan menyusui, manajemen laktasi, sumber informasi tentang ASI, pemberian makanan pendamping ASI dan makanan khusus ibu hamil dan menyusui pada rumahtangga miskin.

BAHAN DAN CARA

Desain, Lokasi dan Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Case-control group*. Sampel kontrol adalah keluarga tidak miskin. Sampel kasus adalah keluarga miskin. Penelitian dilakukan di dua daerah yaitu Bogor (dataran tinggi) dan Indramayu (nelayan) dan masing-masing daerah diwakili oleh tiga kecamatan. Daerah Bogor meliputi Kecamatan Ciomas, Dramaga dan Ciampea. Sedangkan di Indramayu meliputi Kecamatan Losarang, Kandahaur, dan Sukra. Penelitian dilakukan selama 12 bulan yang dimulai pada November 2004 dan berakhir pada November 2005.

Sampel dalam penelitian ini adalah rumahtangga yang terdiri dari ayah dan ibu dengan kriteria utama yaitu memiliki sekurang-kurangnya 1 (satu) anak balita dan memenuhi kriteria miskin atau tidak miskin menurut BKKBN. Penarikan contoh dilakukan dengan menggunakan penarikan contoh acak pada kedua lokasi penelitian. Jumlah rumahtangga di Bogor yang menjadi contoh sebanyak 375 terdiri atas 248 rumahtangga miskin dan 127 rumahtangga tidak miskin. Jumlah rumahtangga contoh di Indramayu sebanyak 376, terdiri atas 265 rumahtangga miskin dan 111 rumahtangga tidak miskin.

Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah pengalaman ibu selama

menyusui balita terakhir (jenis kesulitan menyusui, manajemen laktasi, sumber informasi tentang ASI), pemberian MP-ASI dan makanan khusus ibu selama hamil dan menyusui. Data tersebut dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner.

Pengolahan dan Analisis Data

Proses Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan program Exel.

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan pendugaan parameter yang bersifat umum meliputi pendugaan nilai rata-rata, simpangan baku (standar deviasi), nilai minimum, nilai maksimum bagi semua peubah kontinu, dan proporsi bagi peubah yang kategorikal atau peubah kontinu yang dikategorikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jenis Kesulitan Menyusui

ASI berlebih/Menetes Terus

Hasil penelitian yang dilakukan di Bogor dan Indramayu menunjukkan bahwa secara keseluruhan terlihat bahwa jumlah ibu menyusui di kedua wilayah cukup tinggi. Hal ini berarti ASI dapat dimanfaatkan secara optimal. Dalam penelitian ini terlihat bahwa jumlah rumahtangga miskin dari Indramayu yang mengalami kesulitan menyusui karena produksi ASI berlebih dan ASI menetes terus, sedikit lebih tinggi bila dibandingkan dengan rumahtangga miskin dari wilayah Bogor, berturut-turut yaitu 41.5% dan 62.9% untuk Bogor dan 48.7% dan 65.7% untuk Indramayu. Begitu pula untuk rumahtangga tidak miskin. Sebagian besar para ibu rumahtangga, baik yang berasal dari Bogor dan Indramayu juga mengalami kesulitan menyusui karena produksi ASI yang berlebih atau ASI menetes terus, yaitu 49.6% dan 66.1% ibu menyusui di Bogor dan 37.8% dan 59.5% di Indramayu.

Pembengkakan Payudara dan Puting Susu Lecet

Pemasalahan lain yang sering timbul dalam menyusui adalah terjadinya pembengkakan payudara (*engorgement*) dan puting susu lecet/luka (*sore nipples*). Masalah ini terjadi biasanya di awal masa menyusui

Jumlah rumahtangga miskin di Bogor dan Indramayu yang mempunyai masalah pembengkakan payudara dan puting susu lecet relatif sama, yaitu 83.1% ibu menyusui di Bogor dan 83.8% di Indramayu. Pembengkakan payudara dan puting susu lecet ini menyebabkan mereka kesulitan untuk membenarkan ASI kepada bayinya.

Rumahtangga tidak miskin yang berasal dari Bogor dan Indramayu juga mengalami hal yang sama yaitu terjadinya pembengkakan payudara dan puting susu lecet yang menyebabkan terjadinya kesulitan menyusui. Sebanyak 87.4% ibu menyusui dari rumahtangga tidak miskin di Bogor dan 89.2% di Indramayu mengaku pernah mengalami pembengkakan payudara dan lecet puting susu. Sama halnya dengan rumahtangga miskin, jumlah rumahtangga tidak miskin di Indramayu yang mengalami pembengkakan payudara dan puting susu lecet sedikit lebih tinggi daripada rumahtangga di Bogor.

ASI Tidak Cukup

Jumlah ASI yang sedikit dan ASI tidak keluar sehingga menyebabkan jumlah ASI tidak mencukupi untuk bayi merupakan masalah serius yang sering dialami oleh ibu menyusui. ASI yang kurang (*Insufficient Milk Supply*) merupakan salah satu masalah menyusui yang paling sering dijadikan alasan oleh ibu untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif.

Hanya sedikit rumahtangga miskin di Bogor dan Indramayu yang mengalami masalah ASI tidak cukup. Jumlah ibu menyusui pada rumahtangga miskin di Bogor yang memiliki masalah karena ASI-nya tidak keluar atau ASI yang keluar sedikit relatif lebih tinggi bila dibandingkan dengan rumahtangga miskin di Indramayu, berturut-turut yaitu 23.0% dan 13.6%. Sementara itu, rumahtangga tidak miskin yang berasal dari Bogor dan Indramayu yang mengalami ASI

kurang ternyata hampir sama yaitu sebesar 18.1% pada rumahtangga tidak miskin di Bogor dan hanya 9.9% di Indramayu. Hampir sama dengan rumahtangga miskin, rumahtangga tidak miskin di Bogor yang mengalami ASI tidak cukup juga relatif lebih tinggi dibandingkan dengan rumahtangga tidak miskin yang berasal dari Indramayu.

Bayi Enggan Menyusu

Fisik bayi yang lemah untuk menyusu, bayi menolak menyusu dan bayi rewel sebelum dan sesudah disusui merupakan kategori dari bayi yang enggan menyusu. Bayi tidak mau menyusu merupakan masalah yang terjadi disepanjang masa menyusui. Banyak penyebab mengapa bayi malas atau terlalu lemah untuk menyusu di awal masa menyusui.

Hasil penelitian pada rumahtangga miskin di Bogor dan Indramayu menunjukkan bahwa bayi pada rumahtangga tidak miskin lebih banyak yang mengalami keengganan untuk menyusu daripada bayi pada rumahtangga miskin. Diketahui bahwa terdapat 42.7% rumahtangga miskin di Bogor dan 26.0% rumahtangga di Indramayu yang memiliki bayi yang enggan menyusu (fisik bayi lemah, bayi menolak menyusu dan bayi rewel menyusu). Sementara itu jumlah bayi yang enggan menyusu pada rumahtangga tidak miskin di Bogor sebesar 50.4% dan 27.0% di Indramayu. Jumlah bayi yang enggan menyusu pada rumahtangga miskin dan tidak miskin di Bogor relatif lebih tinggi daripada rumahtangga miskin dan tidak miskin di Indramayu.

Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Manajemen laktasi merupakan suatu kegiatan pelayanan kesehatan dan konsultasi kepada ibu yang sedang menyusui atau ingin menyusui bayinya. Manajemen laktasi yang baik dapat dilakukan oleh para ibu pada masa kehamilan (*antenatal*), segera setelah persalinan (*perinatal*) dan masa menyusui selanjutnya (*postnatal*).

Mengatasi Pembengkakan Payudara/Putting Susu Lecet

Masalah yang sering terjadi di awal masa menyusui biasanya adalah pembengkakan payudara (*breast engorgement*). Hal ini juga terjadi kepada para ibu dari rumah tangga miskin dan tidak miskin di Bogor dan Indramayu. Untuk mengatasi kesulitan menyusui tersebut, sebanyak 63.5% ibu dari rumah tangga miskin di Bogor menggunakan cara tradisional untuk mengobatinya, 14.6% disedot, 0.4% disusukan ke bayi dan sebagian kecil sisanya (<6%) datang ke puskesmas, ke dokter, ke rumah sakit atau memanfaatkan pelayanan kesehatan lainnya. Sementara untuk rumah tangga miskin di Indramayu, sebanyak 78.7% ibu yang juga mengalami pembengkakan payudara melakukan pengobatan tradisional untuk mengatasinya. Berbeda dengan rumah tangga miskin di Bogor, 11.5% para ibu dari rumah tangga miskin di Indramayu yang mengalami pembengkakan payudara pergi ke rumah sakit untuk menerima perawatan, dan sebagian kecil lainnya (3.5%) memilih untuk pergi ke dokter dan puskesmas atau disedot dan disusukan ke bayinya.

Rumah tangga yang berasal dari rumah tangga tidak miskin dari ke dua wilayah sebagian besar juga masih menggunakan cara tradisional dalam mengatasi pembengkakan payudara, yaitu sebesar 55.3% di Bogor dan 71.2% di Indramayu. Sebagian lainnya pergi ke rumah sakit dalam upaya untuk mengatasi terjadinya pembengkakan payudara, yaitu sebesar 10.6% di Bogor dan 13.6% di Indramayu.

Pembengkakan payudara yang bisa terjadi di awal menyusui ini, memiliki tanda-tanda yaitu payudara membesar dan nyeri jika tersentuh dan diisap bayi, puting susu lebih datar, saluran ASI tersumbat. Sebenarnya, ibu yang menunda pemberian ASI pertama pada bayinya lebih beresiko untuk mengalami pembengkakan payudara. Penyebab lain adalah pengeluaran ASI yang tidak lancar karena bayi tidak sering menyusu dan terlalu dini disapih.

Nyeri dan lecet pada puting susu ibu (*sore nipple*) biasanya terjadi di minggu pertama menyusui, bersifat ringan dan temporer karena penyesuaian isapan bayi dengan keluarnya ASI. Sebagian besar rumah tangga baik yang berasal dari rumah tangga miskin dan tidak miskin dari ke dua wilayah menyatakan cara mengatasi kesulitan menyusui akibat puting susu lecet/luka adalah dengan cara tradisional. Rumah tangga miskin di Bogor sebesar 82.5% dan dari Indramayu sebesar 86.9% mengatasi kesulitan menyusui akibat puting susu lecet dengan cara tradisional. Sementara itu, yang berasal dari rumah tangga tidak miskin mengatasi kesulitan menyusui akibat puting susu lecet dengan cara tradisional sebesar 88.7% di Bogor dan 72.5% di Indramayu. Hanya sebagian kecil dari rumah tangga dari rumah tangga miskin dan tidak miskin yang berasal dari ke dua wilayah yang menggunakan pelayanan kesehatan yaitu datang ke rumah sakit, puskesmas atau ke dokter.

Mengatasi ASI Tidak Keluar/Sedikit

ASI kurang (*insufficient milk supply*) merupakan salah satu masalah menyusui yang paling sering dijadikan alasan oleh ibu untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif. Kekhawatiran ibu biasanya muncul ketika berat badan bayi turun setelah beberapa hari. Hampir semua rumah tangga dari rumah tangga miskin dan tidak miskin di ke dua wilayah (Bogor dan Indramayu) mengatasi kesulitan menyusui akibat ASI tidak keluar dengan cara tradisional. Hanya sebagian kecil yang menggunakan pelayanan kesehatan. Rumah tangga miskin dari rumah tangga di Bogor sebanyak 86.3% dan di Indramayu 86.1% menggunakan cara tradisional dalam mengatasi kesulitan menyusui akibat ASI tidak keluar. Sedangkan rumah tangga tidak miskin dari rumah tangga di Bogor sebanyak 81.8% dan di Indramayu 90.9% menggunakan cara tradisional dalam mengatasi kesulitan menyusui akibat ASI tidak keluar.

Mengatasi ASI Berlebih/Menetes Terus

Cara pengobatan tradisional, disedot dan disusukan ke bayi merupakan upaya-upaya yang banyak dilakukan oleh para ibu rumahtangga miskin dan tidak miskin di Bogor dan Indramayu dalam mengatasi ASI yang menetes terus atau produksi ASI berlebih. Secara keseluruhan, sebanyak 47.2% rumahtangga di Bogor menggunakan cara tradisional untuk mengatasi ASI berlebih, 28.1% dengan menyedot dan 24.2% disusukan ke bayinya. Sementara untuk rumahtangga di Indramayu, 44.2% diobati dengan dengan pengobatan tradisional, 27.9% dengan disedot dan disusukan ke bayi. Hanya sedikit sekali dari mereka yang memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan dokter.

Mengatasi Fisik Bayi Lemah/Menolak Menyusu

Bayi yang tidak mau menyusu merupakan masalah yang sering terjadi di sepanjang masa menyusui. Banyak penyebab mengapa bayi malas menyusu atau terlalu lemah untuk menyusu di awal-awal masa menyusu. Sebagian besar rumahtangga miskin di Bogor menggunakan cara tradisional untuk mengatasi hal tersebut, yaitu sebesar 63.8% dan di Indramayu sebesar 83.3%; sedangkan rumahtangga tidak miskin di Bogor sebesar 74.6% dan dari Indramayu sebesar 92.2%.

Cara lain yang dilakukan oleh ibu dalam mengatasi kesulitan menyusui akibat fisik bayi yang lemah adalah dengan terus menyusui bayinya, sebesar 29.8% rumahtangga miskin di Bogor dan 15.2% di Indramayu melakukan hal tersebut. Sementara 21.1% rumahtangga tidak miskin di Bogor dan 7.4% di Indramayu juga melakukannya. Hanya sebagian kecil dari ibu baik yang berasal dari rumahtangga miskin maupun tidak miskin di kedua wilayah penelitian yang datang ke pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit dan dokter.

Riwayat Menyusui

Kesulitan menyusui yang sering dialami oleh ibu dan bayinya dapat pula disebabkan oleh adanya hambatan secara fisik, psikis ataupun teknis. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan menyusui meliputi pengalaman menyusui sebelumnya, riwayat persalinan, gangguan kesehatan ibu dan bayi, informasi dan pelayanan kesehatan terhadap pemberian ASI, pengetahuan ibu mengenai manajemen laktasi dan kekhawatiran ibu terhadap pemberian ASI.

Pengalaman Menyusui

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa hampir semua ibu pernah menyusui bayi yang terakhir, baik yang berasal dari rumahtangga miskin, maupun yang berasal dari rumahtangga tidak miskin untuk kedua wilayah Bogor dan Indramayu. Untuk rumahtangga miskin, sebanyak 97.6% ibu rumahtangga di Bogor dan 97.0% ibu rumahtangga di Indramayu mengaku menyusui bayi yang terakhir. Sementara, untuk rumahtangga tidak miskin di Bogor yang menyusui bayi terakhir relatif lebih tinggi yaitu sebesar 98.4% dan untuk Indramayu sedikit lebih rendah yaitu sebesar 93.6%.

Pengetahuan tentang ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berasal dari rumahtangga miskin baik yang berada di Bogor maupun yang berada di Indramayu rata-rata tidak paham tentang ASI eksklusif, berturut-turut yaitu 95.6% dan 97.7%. Hampir sama dengan rumahtangga miskin, rumahtangga tidak miskin baik yang berasal dari wilayah Bogor maupun yang berasal dari wilayah Indramayu sebagian besar tidak paham tentang ASI eksklusif. Sebanyak 88.2% rumahtangga tidak miskin dari Bogor dan sebanyak 96.4% rumahtangga tidak miskin dari Indramayu tidak paham tentang ASI eksklusif.

Pemberian ASI Eksklusif

Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil ibu yang berasal dari rumahtangga miskin maupun

rumah tangga tidak miskin di Bogor dan Indramayu yang melakukan pemberian ASI eksklusif. Untuk wilayah Bogor, ibu dari rumah tangga miskin yang memberikan ASI eksklusif sebesar 35.1% yaitu lebih tinggi dibandingkan dengan ibu rumah tangga miskin di Indramayu yang hanya sebesar 10.2%. Sementara itu, pemberian ASI eksklusif pada rumah tangga tidak miskin di Bogor dan Indramayu memiliki pola yang relatif sama dengan rumah tangga miskin, dimana jumlah rumah tangga tidak miskin yang memberikan ASI eksklusif di Bogor lebih besar (35.7%) daripada di Indramayu (26.1%).

Lamanya Menyusui

Lamanya ibu menyusui untuk rumah tangga miskin dari wilayah Bogor (59.7%) untuk kategori > 24 bulan lebih tinggi jumlahnya dibandingkan dengan rumah tangga miskin dari wilayah Indramayu (40.5%). Sedangkan untuk kategori lama menyusui 12-23 bulan ibu menyusui dari rumah tangga miskin untuk wilayah Bogor (27.4%) lebih rendah dibandingkan wilayah Indramayu (30%). Rata-rata lamanya ibu menyusui kurang dari 12 bulan dari rumah tangga miskin untuk wilayah Indramayu lebih tinggi jumlahnya (29.5%) dibandingkan ibu menyusui dari wilayah Bogor (12.9%).

Sedangkan lamanya ibu menyusui kategori > 24 bulan dari rumah tangga tidak miskin yang berasal dari wilayah Bogor lebih tinggi jumlahnya (49.6%) dari rumah tangga tidak miskin wilayah Indramayu (39.8%). Rata-rata lamanya ibu menyusui antara 12-23 bulan untuk rumah tangga tidak miskin di kedua wilayah relatif sama yaitu Bogor (29.1%) dan Indramayu (30.1%). Sedangkan untuk kategori lama menyusui kurang dari 12 bulan untuk wilayah Bogor lebih sedikit jumlahnya (21.3%) dan untuk wilayah Indramayu sedikit lebih tinggi jumlahnya (31.1%).

Pemberian Kolostrum

Berdasarkan hasil pengamatan, sebagian besar rumah tangga miskin di Bogor sudah memberikan kolostrum pada

bayinya yaitu mencapai 65.7%; sedangkan rumah tangga miskin di Indramayu hanya 44.2%. Tidak jauh berbeda dengan rumah tangga miskin, sebagian besar rumah tangga tidak miskin di Bogor dan Indramayu juga sudah memberikan kolostrum pada bayinya, yaitu 73.2% di Bogor dan 60.4% di Indramayu.

Secara keseluruhan, kolostrum lebih banyak diberikan oleh ibu di Bogor daripada di Indramayu. Besarnya jumlah rumah tangga yang memberikan kolostrum, mencerminkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI di Bogor sudah cukup tinggi. Sedangkan di Indramayu, hampir sama dengan pedesaan di Indonesia lainnya, belum mempunyai pengetahuan dasar ASI yang cukup. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Pumomo dan Pujonarti (1998) yang menemukan bahwa pengetahuan dasar ibu mengenai ASI di pedesaan masih sangat kurang.

Sumber Informasi tentang ASI

Rata-rata rumah tangga miskin dari Bogor sebagian besar menerima informasi tentang ASI dari petugas kesehatan, berbeda dengan rumah tangga miskin dari Indramayu yang sebagian besar menerima informasi tentang ASI dari orang tua, kakak, mertua dan tetangga. Rumah tangga miskin dari Bogor ternyata sedikit lebih maju dibanding dengan rumah tangga miskin dari Indramayu. Pemanfaatan petugas kesehatan seperti kader posyandu, kader PKK, bidan dan puskesmas merupakan perilaku sehat yang sudah cukup baik

Pemberian Makanan Pendamping ASI

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa pemberian makanan dan minuman kepada bayi sebelum usia 4 bulan menunjukkan angka yang cukup tinggi pada rumah tangga miskin dan tidak miskin di ke dua wilayah penelitian. Di wilayah Bogor sebesar 62.7% dan di Indramayu sebesar 78.5%.

Pemberian makanan padat setelah usia empat bulan untuk rumah tangga miskin dan tidak miskin di kedua wilayah cukup tinggi. Secara umum, 87.7% rumah tangga di Bogor sudah memberikan makanan tambahan

setelah bayi berusia empat bulan sedangkan rumahtangga dari Indramayu sebesar 77.7%.

Makanan Khusus Ibu Hamil dan Menyusui

Makanan Ibu Hamil

Ada tidaknya makanan khusus bagi ibu hamil menunjukkan baik atau kurangnya pengetahuan tentang kehamilan dan menyusui. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dari rumahtangga di Bogor dan Indramayu mengaku memiliki makanan dan minuman khusus selama kehamilan, yaitu 52.5% untuk Bogor dan 68.1% untuk Indramayu.

Untuk wilayah Bogor, para ibu dari rumah tangga tidak miskin relatif lebih banyak yang memiliki makanan khusus selama hamil (67.7%) bila dibandingkan dengan rumahtangga miskin yang hanya 44.8%. Begitu juga dengan yang terjadi di Indramayu, sebesar 73.9% para ibu dari rumahtangga tidak miskin memiliki makanan khusus selama hamil dan untuk rumahtangga miskin 65.7%.

Jenis makanan khusus yang sebagian besar dikonsumsi oleh ibu hamil dari kedua wilayah penelitian tersebut adalah susu ibu hamil dengan berbagai merk seperti lactamil, lactogen, prenagen dan lain-lain. Makanan ini sebagian besar adalah makanan produksi pabrik dan diproduksi oleh perusahaan besar.

Makanan Ibu Menyusui

Hasil penelitian menunjukkan nilai yang relatif sama antara ibu yang mempunyai makanan khusus selama masa menyusui dengan yang tidak untuk kedua wilayah penelitian (Bogor dan Indramayu). Namun jika dilihat lebih jauh, ibu pada rumahtangga miskin yang tidak memiliki makanan dan minuman khusus selama menyusui lebih besar daripada ibu pada rumahtangga tidak miskin. Hal ini berlaku untuk rumahtangga miskin dan tidak miskin di kedua wilayah penelitian. Ini artinya pada rumahtangga tidak miskin kesadaran untuk meningkatkan kesehatan selama masa menyusui masih lebih besar daripada rumahtangga miskin.

Pada kelompok rumahtangga miskin sebagian kecil sudah memberikan makanan khusus bagi ibu menyusui yaitu susu dan susu khusus untuk ibu hamil. Susu dan susu khusus untuk ibu menyusui merupakan makanan tambahan sebagai pelengkap yang sangat baik untuk ibu menyusui. Berbeda dengan rumahtangga miskin, rumahtangga yang berasal dari rumahtangga tidak miskin sudah cukup besar yang mengkonsumsi susu dan susu khusus untuk ibu menyusui.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian di Bogor dan Indramayu menunjukkan bahwa semua ibu pernah mengalami kesulitan menyusui. Jenis kesulitan menyusui yang paling banyak dialami ibu adalah produksi ASI yang berlebih dan ASI menetes terus. Payudara yang membengkak dan puting lecet juga dialami oleh sebagian besar ibu menyusui. Sebesar 84.5% untuk Bogor dan 85.4% untuk Indramayu.
2. Pengobatan secara tradisional dengan menggunakan ramuan lebih banyak digunakan oleh ibu menyusui yang mengalami pembengkakan payudara dan puting susu lecet. Sementara yang mengalami kelebihan dalam produksi ASI-nya, sebagian besar diatasi dengan memberikan kelebihan ASI tersebut langsung kepada bayinya (disusukan) atau disedot dengan pompa.
3. Dari hasil penelitian diketahui bahwa hampir semua ibu pernah menyusui bayi yang terakhir. Namun pemberian ASI eksklusif masih rendah. Hal ini terjadi karena pemahaman ibu mengenai ASI Eksklusif terbatas. Begitu juga dengan pemberian kolostrum.
4. Peran posyandu dan kader cukup besar dalam memberikan informasi mengenai ASI. Begitu juga dengan peran anggota rumahtangga lainnya yang lebih berpengalaman, seperti orangtua, kakak dan saudara.

5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping ASI kepada bayi sebelum usia 4 bulan masih cukup tinggi di kedua wilayah penelitian. Jenis makanan yang diberikan sebagian besar adalah bubur bayi.
6. Selama hamil dan menyusui sebagian besar ibu di Bogor dan Indramayu memiliki makanan dan minuman khusus berupa susu khusus ibu hamil/menyusui. Sementara di Indramayu, khusus untuk rumah tangga miskin memiliki kebiasaan mengkonsumsi jamu tradisional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada *Neys von Hoogstraten Foundation* (NHF) Belanda selaku penyandang dana penelitian atas kesempatan yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.

RUJUKAN

1. Walker WA. Discussion: Part II. Birth from the Nutritional Point of View. A. nutrition in the postpartum period. Di dalam: *Perinatal Nutrition*. Lindblad BS, editor. New York: Academic. Hlm 193-197, 1988
2. www.who.int. Note for The Press. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Result of WHO systematic review. <http://www.who.int/infr-2001/en/note2001-07.html>. 2001.
3. Krisnatuti, D., & R. Yennina. 2000. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Puspa Swara. Jakarta.
4. Pudjiadi, S. 2000. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
5. Purnomo, S.F & S.A. Pujonarti. 1998. Peran Bidan Desa dalam Upaya Pemasarakan ASI Eksklusif. *Majalah kesehatan Masyarakat Indonesia*. Xxvii/8