



© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

# **ASUPAN VITAMIN A, PERAWATAN KESEHATAN, PRODUKSI AIR SUSU IBU (ASI), DAN STATUS KESEHATAN IBU NIFAS**

**BIBI AHMAD CHAHYANTO**



**DEPARTEMEN GIZI MASYARAKAT  
FAKULTAS EKOLOGI MANUSIA  
INSTITUT PERTANIAN BOGOR  
BOGOR  
2013**

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



# **ASUPAN VITAMIN A, PERAWATAN KESEHATAN, PRODUKSI AIR SUSU IBU (ASI), DAN STATUS KESEHATAN IBU NIFAS**

**BIBI AHMAD CHAHYANTO**

Skripsi  
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Gizi  
dari Program Studi Ilmu Gizi pada  
Departemen Gizi Masyarakat

**DEPARTEMEN GIZI MASYARAKAT  
FAKULTAS EKOLOGI MANUSIA  
INSTITUT PERTANIAN BOGOR  
BOGOR  
2013**

© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



© Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

#### Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



Judul : Asupan Vitamin A, Perawatan Kesehatan, Produksi Air Susu Ibu (ASI), dan Status Kesehatan Ibu Nifas  
Nama : Bibi Ahmad Cahyanto  
NIM : I14090045

Disetujui oleh

Katrin Roosita, SP, MSi  
Pembimbing

Diketahui oleh



Dr. Ir. Budi Setiawan, MS  
Ketua Departemen

Tanggal Lulus: 10 SEP 2013



Judul : Asupan Vitamin A, Perawatan Kesehatan, Produksi Air Susu Ibu (ASI), dan Status Kesehatan Ibu Nifas  
Nama : Bibi Ahmad Chahyanto  
NIM : I14090045

Disetujui oleh

Katrin Roosita, SP, MSi  
Pembimbing

Diketahui oleh

Dr Ir Budi Setiawan, MS  
Ketua Departemen

tanggal Lulus:

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
    - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
    - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
  2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



## PERNYATAAN MENGENAI SKRIPSI DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul Asupan Vitamin A, Perawatan Kesehatan, Produksi Air Susu Ibu (ASI), dan Status Kesehatan Ibu Nifas adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Institut Pertanian Bogor.

Bogor, September 2013

*Bibi Ahmad Chahyanto*  
NIM I14090045

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



## ABSTRAK

BIBI AHMAD CHAHYANTO. Asupan Vitamin A, Perawatan Kesehatan, Produksi Air Susu Ibu (ASI), dan Status Kesehatan Ibu Nifas. Dibimbing oleh KATRIN ROOSITA.

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting bagi ibu nifas. Untuk mencegah dan menanggulangi masalah kurang vitamin A pada bayi dan ibu nifas, pemerintah melaksanakan program pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi (200 000 SI). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara asupan vitamin A dengan produksi ASI dan status kesehatan ibu nifas. Penelitian *cross sectional* ini melibatkan contoh penelitian sebanyak 30 ibu nifas di Desa Ciherang, Sukawening, Dramaga, Sinarsari, dan Neglasari, Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor, pada bulan April hingga Mei 2013. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan vitamin A berhubungan dengan produksi ASI. Semakin tinggi asupan vitamin A pada ibu nifas, maka produksi ASI akan cukup. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan vitamin A dengan status kesehatan ibu nifas.

**Kata kunci:** ASI, asupan vitamin A, ibu nifas, perawatan kesehatan, status kesehatan.

## ABSTRACT

BIBI AHMAD CHAHYANTO. Vitamin A Intake, Health Care, Breast Milk Production, and Health Status of Postpartum Women. Supervised by KATRIN ROOSITA.

Vitamin A is one of the important micronutrients for postpartum mothers. In order to prevent and solve the problem of vitamin A deficiency on infants and postpartum mothers, government conduct supplementation program of high dose vitamin A (200 000 IU). This study aimed to analyze association between intake of vitamin A with breast milk production and health status of postpartum mothers. A cross sectional study of 30 postpartum mothers was conducted in Ciherang, Sukawening, Dramaga, Sinarsari, and Neglasari Villages, Subdistrict of Dramaga, District of Bogor, during the period of April to May 2013. The study showed that intake of vitamin A associated with breast milk production. As intake of vitamin A increased, breast milk production in postpartum mothers would be fulfilled. However, there was no significant correlation between intake of vitamin A to health status of postpartum mothers.

**Key word :** Breast milk, health care, health status, postpartum mother, vitamin A intake.





## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, nikmat dan hidayah-Nya yang senantiasa dilimpahkan sehingga penulisan dan penyusunan karya ilmiah ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan sejak bulan April 2013 sampai Mei 2013 ini ialah gizi dan kesehatan ibu nifas, dengan judul “Asupan Vitamin A, Perawatan Kesehatan, Produksi Air Susu Ibu (ASI), dan Status Kesehatan Ibu Nifas”.

Terimakasih penulis ucapkan kepada Ibu Katrin Roosita SP MSi selaku pembimbing dan Ibu Dr. Ir. Ikeu Ekayanti M.Kes yang telah memberi banyak masukan dan saran. Terimakasih kepada bidan desa dan pihak puskesmas yang telah membantu dalam pengambilan data di desa. Selain itu terimakasih juga saya sampaikan kepada teman-teman saya (Armina, Teguh, Ratu, Ayu, Hanum, Utami, Ilya, Maya, Avliya) yang telah membantu dan memberi semangat kepada saya selama pengambilan data dan penyusunan karya ilmiah ini, ayah, ibu serta seluruh keluarga atas doa dan kasih sayangnya.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada berbagai pihak termasuk tenaga kesehatan, calon ibu, serta pemerintah mengenai pentingnya asupan vitamin A pada ibu nifas. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kekeliruan dalam penulisan dan penyusunan karya ilmiah ini. Oleh sebab itu, penulis menerima dengan terbuka saran maupun kritik yang berkaitan dengan penulisan karya ilmiah ini.

Semoga karya ilmiah ini bermanfaat.

Bogor, Agustus 2013

*Bibi Ahmad Chahyanto*

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang memurnikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



## DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	viii
PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Tujuan Penelitian	2
Hipotesis Penelitian	3
Manfaat Penelitian	3
KERANGKA PEMIKIRAN	3
METODE PENELITIAN	5
Desain, Waktu, dan Tempat Penelitian	5
Jumlah dan Cara Pemilihan Contoh	5
Jenis dan Cara Pengumpulan Data	5
Pengolahan dan Analisis Data	6
Definisi Operasional	9
HASIL DAN PEMBAHASAN	10
Keadaan Umum Lokasi Penelitian	10
Karakteristik Contoh	11
Karakteristik Keluarga	12
Karakteristik Bayi	14
Konsumsi Pangan Sumber Vitamin A	14
Asupan Vitamin A	15
Tingkat Kecukupan Energi dan Protein	16
Perawatan Kesehatan Masa Nifas	17
Konsumsi Jamu Tradisional	18
Produksi ASI	20
Status Kesehatan	21
Status Gizi	21
Hubungan Antar Variabel	22
Hubungan Asupan Vitamin A dengan Produksi ASI	22
Hubungan Asupan Vitamin A dengan Status Kesehatan	23
SIMPULAN DAN SARAN	23
Simpulan	23
Saran	24
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN	28

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritikan atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



## DAFTAR TABEL

1	Jenis dan kategori variabel	6
2	Sebaran contoh berdasarkan karakteristik individu	12
3	Sebaran contoh berdasarkan karakteristik keluarga	13
4	Sebaran contoh berdasarkan karakteristik bayi	14
5	Distribusi frekuensi contoh berdasarkan jenis pangan sumber vitamin A yang dikonsumsi	15
6	Asupan dan tingkat kecukupan vitamin A berdasarkan kelompok pangan contoh	16
7	Sebaran contoh berdasarkan tingkat kecukupan zat gizi	17
8	Distribusi frekuensi contoh berdasarkan perawatan kesehatan	18
9	Distribusi frekuensi contoh berdasarkan konsumsi godogan	18
10	Distribusi frekuensi contoh berdasarkan konsumsi jamu	19
11	Sebaran contoh berdasarkan kecukupan produksi ASI	20
12	Sebaran contoh berdasarkan status kesehatan	21
13	Hubungan antara asupan vitamin A dengan produksi ASI pada ibu nifas (uji <i>Spearman</i> )	22

## DAFTAR GAMBAR

1	Kerangka pemikiran penelitian asupan vitamin A, perawatan kesehatan, produksi ASI, dan status kesehatan ibu nifas	4
---	---	---

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Kesehatan dan gizi memiliki peranan yang penting dalam kehidupan manusia. Arti sehat tidak hanya terbatas pada terhindarnya tubuh dari serangan penyakit (tidak sakit) dan kecacatan saja, melainkan sehat pikiran, jiwa, dan sosial juga tercakup di dalamnya. UU Nomor 23 tahun 1992 (Pasal 1 ayat 1) tentang Kesehatan, mendefinisikan sehat sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Dewasa ini, banyak permasalahan kesehatan dan gizi yang terjadi di Indonesia. Permasalahan gizi yang sering ditemukan ialah kekurangan zat gizi makro dan mikro pada golongan rentan, salah satunya bayi. Data Riskesdas (2010) menunjukkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk (BB/U) pada balita di Indonesia sebesar 17.9%. Menurut Arifin (2002), terjadinya kerawanan gizi pada bayi dipengaruhi oleh ketidakpatuhan ibu dalam pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif dan pemberian ASI yang kurang berkualitas.

ASI (Air Susu Ibu) eksklusif merupakan pemberian ASI saja oleh ibu kepada bayi umur 0 sampai 6 bulan. Angka pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia masih kurang. Pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0 sampai 5 bulan berturut-turut ialah 39.8%, 32.5%, 30.7%, 25.2%, 26.3% dan 15.3% (Data Riskesdas 2010). Banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, diantaranya ialah tingkat pendidikan ibu, informasi terkait pemberian susu formula, besar keluarga, lingkungan sosial keluarga, dukungan keluarga, usia ibu, produksi ASI, dan status kesehatan ibu (Arifin 2002; Gulo 2002; Suhendar 2002).

Volume ASI yang diproduksi memiliki peranan yang penting dalam kesuksesan pemberian ASI secara eksklusif, hal ini berkaitan dengan kecukupan bayi dalam mengonsumsi ASI. Volume ASI yang diproduksi berbeda-beda dan mengalami penurunan seiring pertambahan waktu. Ibu-ibu di daerah tropis dapat menghasilkan ASI antara 400 sampai 800 ml/hari selama tahun pertama menyusui, kemudian menurun pada tahun kedua menjadi 200 sampai 500 ml/hari (Muchtadi 2002).

Produksi ASI dipengaruhi oleh asupan gizi yang diperoleh ibu dari konsumsi makanan. Ibu nifas membutuhkan asupan gizi yang cukup dan berimbang untuk menyusui dan pemulihan kesehatan selama masa nifas. Kebutuhan energi pada ibu menyusui lebih besar dibanding pada ibu hamil yaitu penambahan energi sebesar 500 kkal untuk 6 bulan pertama dan 400 kkal pada bulan selanjutnya. Ibu menyusui juga memerlukan tambahan 20 g protein, konsumsi makanan sumber zat besi, dan air yang cukup (2 sampai 3 liter per hari) (Picciano 2003).

Vitamin A merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting bagi ibu nifas dan proses menyusui. Vitamin A dalam tubuh berfungsi untuk memelihara sistem kekebalan tubuh (imunitas) dan kesehatan sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada ibu nifas (Helen Keller International 2004). Vitamin A di dalam epitel otak membantu hipofise anterior untuk merangsang

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

sekresi hormon prolaktin. Pada payudara, vitamin A juga dapat merangsang proliferasi epitel alveolus sehingga akan terbentuk alveolus baru dan merangsang peningkatan sekresi susu (Astawan 2008 dalam Soetarini *et al.* 2009).

Asupan vitamin A pada perempuan di Indonesia masih sangat rendah, hanya sepertiga dari jumlah yang dianjurkan yaitu sebesar 500 *Retinol Ekuivalen* (RE). Kebutuhan vitamin A pada ibu nifas harus terpenuhi. Oleh karena itu, Direktorat Bina Gizi Masyarakat melaksanakan sebuah program berupa pemberian kapsul vitamin A dengan menggunakan vitamin A dosis tinggi dalam bentuk kapsul. Dosis yang digunakan pada ibu nifas ialah 200 000 SI (60 000 RE) diberikan 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya yang berguna untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga bayi yang disusui lebih kebal terhadap penyakit (Dirjen Gizi Masyarakat 2009; Helen Keller International 2004).

Kapsul vitamin A yang diberikan kepada ibu nifas diharapkan dapat mencukupi kebutuhan vitamin A baik bagi ibu maupun bagi bayi. Hal ini karena bayi akan menerima kontribusi vitamin A yang terkandung dalam ASI (Helen Keller International 2004).

Peranan vitamin A pada ibu nifas sangat penting dan kompleks. Namun, pemberian kapsul vitamin A kepada ibu nifas masih rendah cakupannya, hanya 40% dari target cakupan 1998/1999 yaitu 80% (Depkes RI 2000). Rendahnya cakupan tersebut salah satunya disebabkan ketidaktahuan ibu tentang pentingnya vitamin A bagi ibu nifas. Hingga saat ini, fungsi pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada masa nifas yang banyak diketahui ialah untuk mencegah KVA (kurang vitamin A) baik pada balita maupun pada ibunya (Helen Keller International 2004).

Oleh karena itu, dalam penelitian ini dijelaskan kaitan vitamin A dengan produksi ASI. Di dalam penelitian ini, peneliti menganalisis dan menjelaskan asupan vitamin A, perawatan kesehatan, produksi ASI, dan status kesehatan ibu nifas.

## Tujuan Penelitian

**Tujuan umum** penelitian ini yaitu untuk menganalisis dan menjelaskan asupan vitamin A, perawatan kesehatan, produksi ASI, dan status kesehatan ibu nifas.

**Tujuan khusus** dari penelitian tentang asupan vitamin A, perawatan kesehatan, produksi ASI, dan status kesehatan ibu nifas, diantaranya adalah:

1. Mengidentifikasi karakteristik ibu nifas, keluarga, dan bayinya.
2. Menghitung jumlah dan jenis konsumsi pangan dan asupan vitamin A.
3. Menilai tingkat kecukupan zat gizi (energi dan protein).
4. Mengidentifikasi jenis dan cara perawatan kesehatan pada masa nifas.
5. Menilai kecukupan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada masa nifas.
6. Menilai status gizi dan kesehatan ibu nifas.
7. Menganalisis hubungan antara asupan vitamin A dengan produksi ASI dan status kesehatan ibu nifas.

## Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah.

1. Terdapat hubungan antara asupan vitamin A dari pangan dengan kecukupan produksi ASI pada ibu nifas.
2. Terdapat hubungan antara asupan vitamin A dari pangan dengan status kesehatan ibu nifas.

## Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang manfaat konsumsi pangan dan kapsul vitamin A pada ibu nifas. Selanjutnya, informasi tersebut diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah tentang pentingnya program pemberian kapsul vitamin A kepada ibu nifas sehingga program tersebut dapat terus dilaksanakan dan ditingkatkan.

## KERANGKA PEMIKIRAN

Masa nifas merupakan masa yang sangat penting dimana ibu harus selalu menjaga kesehatan dan memenuhi kebutuhan gizinya untuk pemulihan tubuh setelah proses kelahiran dan produksi ASI. Zat gizi yang harus dipenuhi selama masa nifas tidak hanya zat gizi makro saja, melainkan zat gizi mikro juga harus dipenuhi karena memiliki peranan yang sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya.

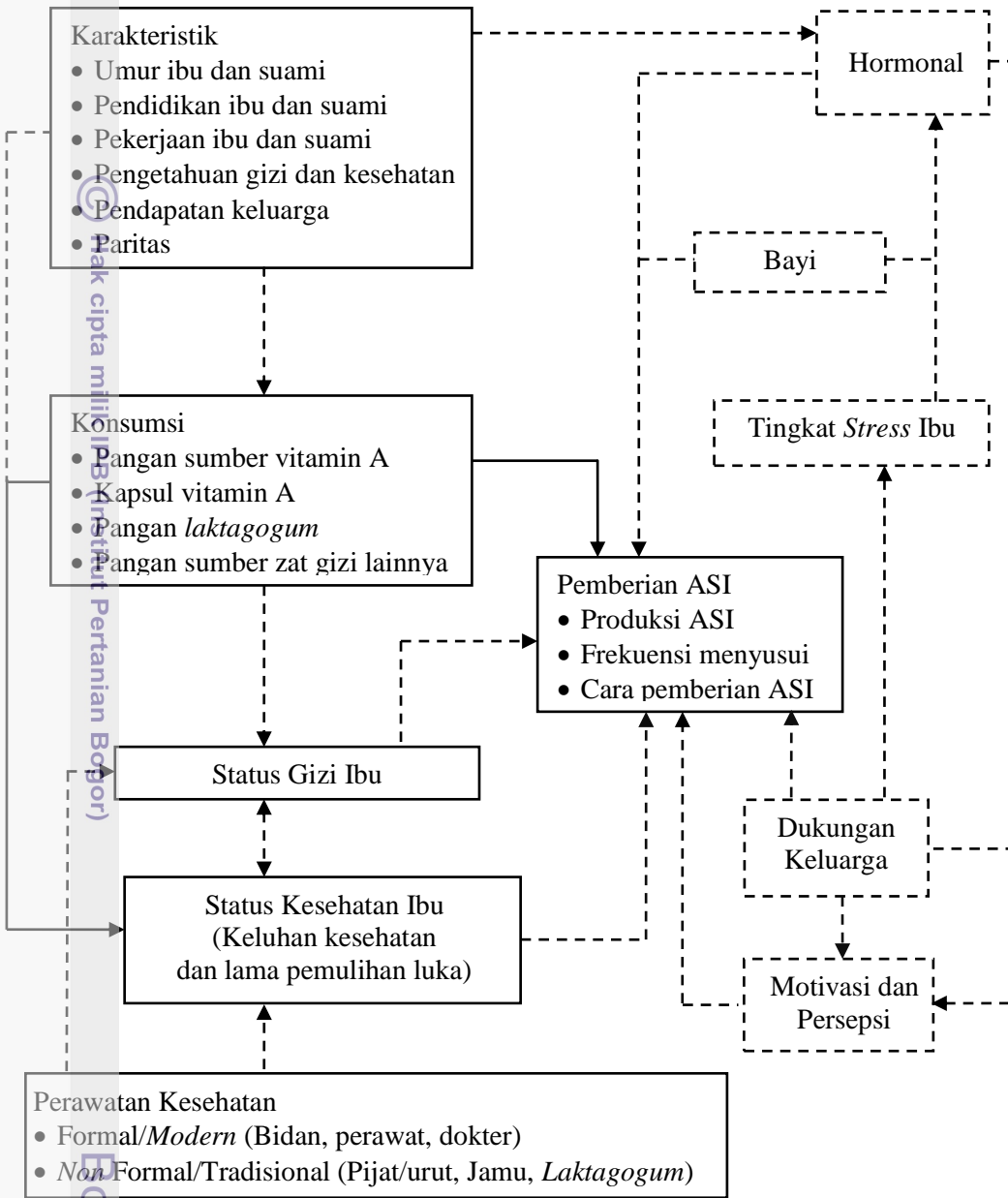
Status kesehatan dan status gizi ibu nifas dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan karakteristik ibu seperti pekerjaan, pengetahuan gizi dan kesehatan, paritas, umur, pendidikan, dan pendapatan. Status kesehatan ibu juga dapat dipengaruhi oleh perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan yang dilakukan oleh ibu nifas umumnya bersifat formal (*modern*) dan *non* formal (tradisional).

Perawatan kesehatan yang bersifat formal (*modern*) biasanya dilakukan oleh bidan, perawat, atau dokter dengan menggunakan perlengkapan medis dan obat-obatan. Perawatan kesehatan yang bersifat *non* formal (*tradisional*) biasanya dilakukan oleh *paraji* (dukun melahirkan) dengan menggunakan obat tradisional seperti jamu dan pangan *laktagogum* serta pijat/urut tubuh. Puspitasari (2003) mendefinisikan *laktagogum* atau *laktagogue* sebagai komponen aktif yang terdapat dalam bahan pangan yang dapat menstimulasi produksi kelenjar air susu pada induk laktasi.

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan hal penting dalam asuhan masa nifas. Konsumsi makanan, status gizi, dan status kesehatan serta sistem hormonal dapat mempengaruhi produksi ASI yang selanjutnya mempengaruhi pemberian ASI pada bayi.

Konsumsi kapsul vitamin A berpengaruh terhadap produksi ASI, status kesehatan, dan tingkat kecukupan vitamin A ibu. Produksi ASI diukur secara tidak langsung dengan memperhatikan frekuensi menyusui, cara pemberian, dan persepsi ibu tentang kecukupan ASI bagi bayi yang disusui. Status kesehatan ibu

dapat dilihat dari keluhan kesehatan dan lama pemulihan luka nifas. Selengkapnya, kerangka pemikiran penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1.



Keterangan :

- = Variabel yang tidak diteliti
- = Variabel yang diteliti
- - -> = Hubungan variabel tidak diteliti
- > = Hubungan variabel diteliti

Gambar 1 Kerangka pemikiran penelitian asupan vitamin A, perawatan kesehatan, produksi ASI, dan status kesehatan ibu nifas

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:  
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.  
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

## METODE PENELITIAN

### Desain, Waktu, dan Tempat Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dimana data yang dikumpulkan peneliti merupakan satu kesatuan data yang diambil dalam satu kali pengambilan data per contoh penelitian. Pengambilan data dilakukan selama dua bulan yaitu April hingga Mei 2013.

Pengumpulan data dilakukan di lima desa di Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor yang dipilih secara *purposive* dengan pertimbangan kemudahan akses dalam pengambilan data dan perizinan. Kelima desa tersebut merupakan desa wilayah kerja Puskesmas Dramaga dan Puskesmas Kampung Manggis. Puskesmas Dramaga membawahi Desa Ciherang dan Desa Sukawening. Puskesmas Kampung Manggis membawahi Desa Dramaga, Desa Sinarsari, dan Desa Neglasari.

### Jumlah dan Cara Pemilihan Contoh

Teknik pemilihan contoh menggunakan *purposive, non probability quota sampling* dimana peneliti mengumpulkan ibu nifas yang memenuhi persyaratan sebagai contoh hingga terpenuhi jumlah yang ditetapkan oleh peneliti yaitu 30 ibu nifas. Jumlah contoh yang diambil didasarkan pada pertimbangan keterbatasan dana, sarana, tenaga, dan waktu. Menurut Saryono dan Anggraeni (2013), jumlah contoh pada penelitian ini termasuk sampel besar ( $\geq 30$ ) berdasarkan *central limit theory*.

Syarat ibu nifas yang dapat menjadi contoh penelitian ini ialah ibu nifas yang tinggal dan menetap di Desa Sukawening, Ciherang, Dramaga, Sinarsari, dan Neglasari, Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor pada saat penelitian serta memenuhi kriteria *inklusi* sebagai berikut.

1. Contoh merupakan ibu nifas yang tidak termasuk wanita dengan risiko tinggi terhadap risiko kematian dan kesakitan pada ibu dan bayi.
2. Umur bayi 10 sampai 40 hari pada saat pengambilan data.
3. Ibu nifas bersedia menjadi contoh penelitian yang ditegaskan melalui persetujuan *informed consent*.
4. Bayi bukan kelahiran pertama.
5. Contoh dalam keadaan sadar dan tidak mengalami gangguan kejiwaan sehingga dapat berkomunikasi dengan baik.

Kerangka *sampling* dilakukan dengan cara pengumpulan data catatan ibu nifas dari bidan desa. Data yang diperoleh meliputi nama ibu, nama suami, umur ibu, tanggal lahir bayi, jumlah anak, dan alamat rumah ibu. Selanjutnya dilakukan kunjungan ke rumah contoh sesuai dengan alamat yang terdapat pada catatan bidan desa dan posyandu.

### Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer di peroleh melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Data



primer yang diambil meliputi karakteristik contoh (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas), karakteristik keluarga contoh (umur suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, besar keluarga, dan pendapatan keluarga per kapita per bulan), karakteristik bayi (umur dan berat bayi lahir), konsumsi pangan contoh (*food recall* 2x24 jam), frekuensi konsumsi pangan contoh (*food frequency questionnaire* semi kuantitatif), konsumsi kapsul vitamin A contoh, perawatan kesehatan contoh, produksi ASI (persepsi), dan keluhan kesehatan contoh. Beberapa data primer diperoleh melalui pengukuran secara langsung seperti berat badan bayi, berat badan ibu, yang diukur dengan menggunakan timbangan injak merek “Camry” ketelitian 0.1 kg dan panjang LiLA (Lingkar Lengan Atas) contoh menggunakan meteran komersial merek “Buterfly” ketelitian 0.1 cm.

Data konsumsi makanan sumber vitamin A diperoleh melalui wawancara dengan metode *food recall* 2x24 jam. *Food recall* dilakukan pada dua hari yang berbeda dan tidak berurutan yaitu satu hari *weekend* (sabtu atau minggu) dan satu hari *weekdays* (senin, Selasa, Rabu, atau Kamis). *Food frequency questionnaire* (FFQ) semi kuantitatif digunakan untuk mengetahui jenis dan jumlah makanan yang sering dikonsumsi selama masa nifas (Widajanti 2009).

Data sekunder yang dikumpulkan berupa catatan ibu nifas yang diperoleh dari bidan desa dan gambaran umum wilayah serta kondisi sosial ekonomi penduduk yang diperoleh dari Kantor Kecamatan Dramaga dan Unit Pelayanan Teknis (UPT) Puskesmas Dramaga.

### Pengolahan dan Analisis Data

Kuesioner yang telah terisi data diperiksa kelengkapannya, kemudian diberi kode (*coding*) yang telah disepakati untuk setiap variabel. Data yang sudah diperiksa dan diberi kode selanjutnya dimasukkan ke dalam komputer untuk masing-masing variabel penelitian sehingga menjadi data dasar. Kemudian data dasar ditabulasi dan dianalisis dengan analisis statistik deskriptif dan inferensia.

Uji inferensia diawali dengan melakukan uji normalitas data menggunakan uji *one sampel kolmogorov-smirnov*. Data yang akan diuji lanjut tersebar secara normal ( $p > 0.05$ ) sehingga uji korelasi yang digunakan ialah korelasi *Spearman* untuk menganalisis hubungan asupan vitamin A dengan produksi ASI dan status kesehatan. Nilai “p” yang diperoleh dari hasil uji korelasi dibandingkan dengan  $\alpha = 5\% = 0.05$ , hubungan antar variabel signifikan apabila nilai  $p < 0.05$ . Selengkapnya jenis dan kategori variabel pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Jenis dan kategori variabel

Variabel	Kategori	Keterangan
Umur contoh (tahun)	20 – 22	Distribusi frekuensi (Sturges 1926 *)
	23 – 25	
	26 – 28	
	29 – 31	
	32 – 34	
	35	

Lanjutan tabel 1 Jenis dan kategori variabel

Variabel	Kategori	Keterangan
Umur suami (tahun)	22 – 25	Distribusi frekuensi (Sturges 1926) *)
	26 – 29	
	30 – 33	
	34 – 37	
	38 – 41	
	42 – 45	
Umur bayi (hari)	10 – 14	Distribusi frekuensi (Sturges 1926)*)
	15 – 19	
	20 – 24	
	25 – 29	
	30 – 34	
	35 – 39	
Pendidikan formal	1.Tidak sekolah (0 tahun) 2.Tidak tamat SD (1-5 tahun) 3.Tamat SD/ sederajat (6 tahun) 4.Tamat SMP/ sederajat (9 tahun) 5.Tamat SMA/ sederajat (12 tahun) 6.Perguruan Tinggi (>12 tahun)	Dahlianti <i>et al.</i> (2005)
Tumlah anggota keluarga	1.Keluarga kecil ( $\leq 4$ orang) 2.Keluarga sedang (5-6 orang) 3.Keluarga besar ( $\geq 7$ orang)	BKKBN (1997)
Pendapatan keluarga per kapita per bulan	1.Miskin ( $\leq$ Rp242 104) 2.Tidak miskin ( $>$ Rp242 104)	BPS Jawa Barat (2012)
Kecukupan produksi ASI	Sangat kurang (Skor $< 3$ ) Kurang (Skor 3-6) Cukup (Skor $> 6$ )	Distribusi frekuensi (Sturges 1926) *)
Status kesehatan ibu nifas	Kurang (Skor $< 3$ ) Cukup (Skor 3-6) Baik (Skor $> 6$ )	Distribusi frekuensi (Sturges 1926) *)
Paritas	<i>Multipara</i> (2-3 anak) <i>Grade multipara</i> ( $\geq 4$ anak)	Varney (2007)
Status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA)	Risiko Kurang Energi Kronis ( $< 23.5$ cm) Tidak Risiko Kurang Energi Kronis ( $\geq 23.5$ cm)	Depkes (1994)

Keterangan :

\*) Rumus distribusi frekuensi Sturges (1926)

$$k = 1 + 3.3 \text{ Log } n$$

dimana : k : banyaknya kelas  
n : banyaknya data

Besar kelas (panjang interval) ditentukan dengan menggunakan rumus

$$c = \frac{NT - NR}{k}$$

dimana : c = besar kelas (panjang interval)

NT = skor tertinggi

NR = skor terendah

Kelas dikelompokkan menggunakan formulasi di bawah ini

Kategori 1 = NR sampai (NR+c)

Kategori 2 = (NR+c) + 1 sampai (((NR+c)+1)+c)

dan seterusnya untuk kategori berikutnya.

Data konsumsi makanan yang diperoleh dengan menggunakan metode *food recall* 2x24 jam diolah menjadi rata-rata asupan zat gizi per orang per hari dengan cara menjumlahkan asupan hari pertama dan kedua kemudian dibagi dua. Asupan zat gizi diperoleh dengan cara menghitung kandungan zat gizi yang terdapat dalam bahan pangan yang dikonsumsi ibu nifas. Kandungan zat gizi dalam bahan pangan dikoreksi dengan menggunakan tabel daftar komposisi bahan makanan (DKBM) tahun 2004.

Kandungan zat gizi bahan pangan dihitung menggunakan rumus Hardinsyah dan Bawawan (1994) sebagai berikut:

$$KG_{ij} = (B_j/100) \times G_{ij} \times (BDD/100)$$

dimana:  $KG_{ij}$  : kandungan zat gizi i dari pangan j dengan berat B gram

$B_j$  : jenis pangan j (g)

$G_{ij}$  : kandungan zat gizi i dalam 100g BDD pangan j

$BDD$  : persen pangan j yang dapat dimakan (%BDD)

Tingkat kecukupan zat gizi diperoleh dengan membandingkan asupan zat gizi ibu nifas dengan angka kecukupan gizi (AKG) rata-rata per hari bagi orang Indonesia dalam WNPG (2004) berdasarkan umur. Khusus untuk tingkat kecukupan zat gizi energi dan protein, sebelumnya dilakukan koreksi angka kecukupan zat gizi berdasarkan berat badan aktual dengan rumus sebagai berikut:

$$AKG^* = (BBA/BBS) \times AKG_{2004}$$

dimana:  $AKG^*$  : AKG untuk energi dan protein yang sudah dikoreksi dengan BB aktual

$BBA$  : berat badan aktual

$BBS$  : berat badan standar berdasarkan tabel AKG 2004

$AKG_{2004}$  : angka kecukupan zat gizi berdasarkan Tabel AKG WNPG 2004

Skor kecukupan produksi ASI berdasarkan persepsi ibu nifas. Seluruh jawaban yang benar dari pernyataan positif yang diberikan dijumlahkan untuk memperoleh skor tersebut. Pertanyaan yang diberikan sebagai berikut (Soetjiningsih 1997; Kent *et al.* 2006)..

1. ASI merembes keluar puting susu ibu.
2. Bayi menyusui lebih dari 10 menit dalam sekali menyusui.
3. Setelah menyusui bayi tidak rewel dan biasanya akan tertidur tenang.
4. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
5. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
6. Bayi menyusui lebih dari enam kali dalam sehari.
7. Bayi buang air kecil lebih dari enam kali dalam sehari.
8. Bayi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari.
9. Ibu merasa ASI cukup bagi bayi.

Masing-masing pertanyaan memiliki 2 pilihan jawaban, yaitu “Ya” atau “Tidak”. Apabila contoh menjawab “Ya” skor yang diberikan 1 sedangkan jika menjawab “Tidak” skor yang diberikan 0. Pengkategorian kecukupan produksi ASI dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi Sturges (1926). Kategori

kecukupan produksi ASI ialah sangat kurang jika skor  $\leq 3$ , kurang jika skor 3 sampai 6, dan cukup jika skor  $>6$ .

Penilaian status kesehatan berdasarkan keluhan kesehatan ibu nifas. Seluruh jawaban yang benar dari pernyataan negatif yang diberikan dijumlahkan untuk memperoleh skor status kesehatan ibu nifas. Pertanyaan yang diberikan sebagai berikut (Wulanda 2012).

1. Air seni tertahan
  2. Buang air kecil terasa sakit
  3. Air seni terus menerus menetes
  4. Susah buang air besar
  5. Puting susu lecet
  6. Pembendungan ASI
  7. Kehilangan nafsu makan
  8. Ibu sering merasakan pusing, lesu, dan lemas.
- Kondisi *lochea*

Masing-masing pertanyaan memiliki 2 pilihan jawaban, yaitu “Ya” atau “Tidak”. Apabila contoh menjawab “Tidak” skor yang diberikan 1 sedangkan jika menjawab “Ya” skor yang diberikan 0. Pengkategorian kecukupan produksi ASI dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi Sturges (1926). Kategori status kesehatan ibu nifas ialah kurang jika skor  $\leq 3$ , cukup jika skor 3 sampai 6, dan baik jika skor  $>6$ .

Data frekuensi makan ibu nifas untuk pangan sumber vitamin A dalam bentuk *food frequency questionnaire* dikonversi menjadi persentase jumlah ibu nifas yang mengonsumsi setiap pangan sumber vitamin A (distribusi frekuensi contoh). Pengolahan dilakukan dengan cara menjumlahkan ibu nifas per kelompok bahan pangan sumber vitamin A kemudian dibagi jumlah seluruh contoh dikali 100%.

### Definisi Operasional

**ASI** adalah Air Susu Ibu yang diproduksi ibu pada hari ke 10 dan seterusnya hingga masa nifas berakhir (42 hari).

**Asupan vitamin A** adalah jumlah asupan vitamin A yang berasal dari konsumsi pangan dan suplemen. Dihitung berdasarkan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan metode *food recall* 2x24 jam.

**Food Frequency Questionnaire semi kuantitatif masa nifas** adalah metode yang digunakan untuk mengetahui jenis, jumlah, dan kuantitas makanan sumber vitamin A yang dikonsumsi oleh ibu nifas selama masa nifas.

**Keluhan kesehatan** adalah kelainan atau gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu nifas (contoh) setelah melahirkan dan selama masa nifas.

**Masa nifas** adalah periode waktu yang diperlukan oleh ibu untuk memulihkan alat kandungannya mulai dari 2 jam setelah persalinan dan berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari).

**Nifas** adalah suatu istilah yang digunakan untuk menunjukkan kondisi ibu setelah melahirkan sampai batas waktu tertentu (42 hari) dimana darah/kotoran pada alat reproduksinya telah bersih.

**Perawatan kesehatan ibu nifas** adalah perawatan kesehatan yang dilakukan oleh ibu 2 jam setelah melahirkan hingga 42 hari baik secara formal maupun *non* formal untuk memulihkan kondisi fisiologis tubuhnya seperti semula (sebelum hamil).

**Pendapatan keluarga per kapita per bulan** adalah jumlah penerimaan per kapita per bulan yang diperoleh dengan menjumlahkan seluruh pendapatan anggota keluarga selama satu bulan, kemudian dibagi dengan jumlah anggota keluarga.

**Produksi ASI** adalah jumlah ASI yang diproduksi oleh ibu nifas yang diukur secara kualitatif melalui pendekatan persepsi ibu nifas.

**Status kesehatan ibu nifas** adalah kelainan atau gangguan kesehatan yang dialami oleh ibu dan selama masa nifas yang diukur secara kualitatif berdasarkan keluhan kesehatan yang dirasakan ibu nifas.

**Suplementasi vitamin A program pemerintah** adalah pemberian vitamin A yang berasal dari pemerintah untuk ibu nifas dengan dosis 200 000 SI yang diberikan kepada ibu nifas dalam bentuk kapsul sebanyak 2 kapsul.

**Tingkat kecukupan produksi ASI** adalah kecukupan ASI yang diukur secara kualitatif melalui persepsi ibu berdasarkan 9 pertanyaan positif yang dikategorikan berdasarkan skor menjadi sangat kurang, kurang, dan cukup.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Keadaan Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Dramaga merupakan salah satu kecamatan yang terletak di Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. Kecamatan Dramaga memiliki wilayah seluas 2 412 Ha. Kecamatan ini dibatasi oleh empat wilayah yakni Kecamatan Rancabungur di sebelah utara, Kecamatan Bogor Barat dan Ciomas di sebelah timur. Sebelah barat dan selatan berbatasan dengan Kecamatan Ciampea dan Tamansari.

Kecamatan Dramaga terdiri dari sepuluh desa, yaitu Desa Cikarawang, Babakan, Dramaga, Ciherang, Sinarsari, Neglasari, Sukawening, Petir, Purwasari, dan Desa Sukadamai. Desa Dramaga, Sinarsari, Neglasari, Ciherang, dan Desa Sukawening merupakan lima desa yang saling berdekatan serta dekat dengan pusat perdagangan tradisional (pasar) dan juga pelayanan kesehatan (puskesmas).

Kecamatan Dramaga memiliki sarana kesehatan yang cukup memadai berupa 1 UPT (Unit Pelayanan Teknis) kesehatan, 1 puskesmas pusat, 3 puskesmas pembantu, serta klinik-klinik kesehatan dan praktek dokter. Desa Sinarsari, Neglasari, dan Desa Dramaga merupakan tiga desa yang dibawah oleh satu puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Kampung Manggis. Puskesmas Kampung Manggis terletak di Desa Sinarsari tepatnya di Dusun Kampung Manggis.

Desa Ciherang dan Desa Sukawening merupakan 2 desa yang dibawah oleh satu puskesmas pusat yaitu Puskesmas Dramaga. Puskesmas Dramaga membawahi seluruh puskesmas pembantu yang ada di Kecamatan Dramaga. Puskesmas Dramaga terletak di Desa Ciherang.

## Karakteristik Contoh

Umur contoh penelitian ini berkisar antara 20 sampai 35 tahun dengan rata-rata  $28.2 \pm 4.0$  tahun. Tabel 2 menunjukkan bahwa persentase tertinggi umur contoh (30%) terdapat pada kisaran 26 sampai 28 tahun dan persentase terendah (1%) terdapat pada kisaran umur 20 sampai 22 tahun. Hurlock (1995), menyatakan bahwa umur dapat mempengaruhi cara berfikir, bertindak, dan emosi seseorang. Umur yang lebih dewasa biasanya memiliki emosi yang lebih stabil dibandingkan umur yang lebih muda. Umur ibu yang terlalu muda ketika hamil dan melahirkan dapat mempengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis yang belum siap.

Mochtar (1989) menyatakan bahwa kehamilan dengan umur yang terlalu muda dan tua termasuk kehamilan risiko tinggi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Selanjutnya, menurut Katwijk dan Peeters (1998), risiko kematian akibat kehamilan di Arab 9 kali lebih tinggi pada wanita yang berumur lebih dari 35 tahun dibandingkan wanita berumur kurang dari 20 tahun. Gunawan (2010) menambahkan bahwa umur ibu hamil di bawah 20 tahun memiliki risiko yang cukup tinggi untuk melahirkan bayi prematur dengan manifestasi klinis berat bayi lahir rendah, *hypothermia*, dan gagal nafas.

Seluruh contoh dalam penelitian ini sudah menempuh pendidikan formal dengan tingkat pendidikan terendah sekolah dasar (SD) dan tertinggi perguruan tinggi (PT). Campbell *et al.* (2002), Firmansyah dan Mahmudah (2012) berpendapat pendidikan formal merupakan hal yang sangat penting dalam pembentukan pribadi dengan wawasan berfikir yang lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal, akan semakin luas pula cara berfikirnya.

Sebanyak 43.3% contoh hanya menamatkan jenjang pendidikan SD saja. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia (PPRI) No. 47 tahun 2008 tentang wajib belajar menegaskan bahwa pendidikan minimal yang harus diikuti oleh warga negara Indonesia ialah pendidikan dasar. Pendidikan dasar yang dimaksud ialah sekolah menengah pertama (SMP) atau madrasah tsanawiyah (MTs). Hal ini mengindikasikan bahwa 43.3% contoh belum mengikuti anjuran pemerintah, sehingga perlu dilakukan sosialisasi kembali supaya anjuran pemerintah mengenai program wajib belajar dapat terealisasi dengan baik.

Seluruh ibu nifas yang menjadi contoh termasuk Ibu Rumah Tangga (IRT) atau tidak bekerja. Ong *et al.* (2005) dan Foo *et al.* (2005), menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja biasanya memiliki durasi pemberian ASI yang lebih lama dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Kesulitan dalam membagi waktu antara pekerjaan dan pemberian ASI menjadi salah satu alasan bagi ibu bekerja untuk tidak memberikan ASI kepada bayinya secara cukup.

Sebanyak 83.3% contoh tergolong ke dalam *multipara*. Varney (2007) mendefinisikan *multipara* sebagai wanita yang telah mengalami dua kehamilan atau lebih (2-3 kali) dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. *Grade multipara* merupakan wanita dengan kehamilan lebih dari sama dengan 4 kali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik mampu bertahan hidup bayi dicapai pada umur bayi 20 minggu atau berat janin 500 g. Pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan umumnya lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang memungut dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

Tabel 2 Sebaran contoh berdasarkan karakteristik individu

Karakteristik individu	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Umur contoh (tahun)</b>		
20 – 22	1	3.3
23 – 25	7	23.3
26 – 28	9	30.0
29 – 31	4	13.4
32 – 34	7	23.3
35	2	6.7
Total	30	100
<b>Tingkat pendidikan</b>		
Tamat SD/ sederajat (6 tahun)	13	43.3
Tamat SMP/ sederajat (9 tahun)	11	36.7
Tamat SMA/ sederajat (12 tahun)	5	16.7
Perguruan Tinggi (>12 tahun)	1	3.3
Total	30	100
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga)	30	100
Bekerja	0	0
Total	30	100
<b>Paritas</b>		
<i>Multipara</i> (2-3 anak)	25	83.3
<i>Grande multipara</i> ( $\geq 4$ anak)	5	16.7
Total	30	100

### Karakteristik Keluarga

Umur suami contoh berkisar antara 22 sampai 45 tahun dengan rata-rata  $33.8 \pm 5.5$  tahun. Jumlah tertinggi suami contoh terdapat pada kisaran umur 34 sampai 37 tahun (26.7%). Jumlah terendah terdapat pada kisaran umur 22 sampai 25 tahun (3.3%). Umur suami contoh yang tidak diketahui sebanyak 13.3%, hal ini karena contoh tidak mengingat tahun lahir suaminya (Tabel 3).

Sebanyak 96.7% suami contoh sudah menempuh pendidikan, sisanya sebanyak 3.3% belum pernah menempuh pendidikan. Pendidikan formal sangat penting bagi suami. Berdasarkan hasil penelitian Wijastuti (2000), pendidikan suami dapat mempengaruhi pola konsumsi keluarga. Umumnya semakin tinggi pendidikan suami, maka konsumsi pangan keluarga akan cenderung semakin beragam.

Jumlah suami yang belum mengikuti anjuran wajib belajar 9 tahun dari pemerintah sebanyak 40%. Jumlah ini lebih sedikit jika dibandingkan jumlah contoh (istri) yang belum mengikuti anjuran wajib belajar.

Pekerjaan suami contoh termasuk pekerjaan yang umumnya terdapat di wilayah pedesaan, yaitu PNS (Pegawai Negeri Sipil)/guru, pegawai swasta, wirasaha, buruh, dan lainnya (supir dan *office boy*). Sebanyak 40% suami memiliki pekerjaan sebagai buruh. Pekerjaan buruh yang dimaksud sudah termasuk buruh tani dan buruh non tani.

Definisi keluarga menurut UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak atau ayah dan anaknya atau anak dan ibunya. Sebanyak 70% keluarga contoh merupakan keluarga kecil ( $\leq 4$  orang). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar contoh sudah menerapkan program keluarga berencana (KB).

Tabel 3 Sebaran contoh berdasarkan karakteristik keluarga

Karakteristik keluarga contoh	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur suami (tahun)		
22 – 25	1	3.3
26 – 29	6	20.0
30 – 33	4	13.3
34 – 37	8	26.7
38 – 41	5	16.7
42 – 45	2	6.7
Tidak diketahui	4	13.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Tingkat pendidikan		
Tidak Sekolah (0 tahun)	1	3.3
Tamat SD/Sederajat (6 tahun)	11	36.7
Tamat SMP/Sederajat (9 tahun)	6	20.0
Tamat SMA/Sederajat (12 tahun)	10	33.3
Perguruan Tinggi (>12 tahun)	2	6.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Pekerjaan		
PNS/Guru	1	3.3
Pegawai swasta	11	36.7
Wirausaha	3	10.0
Buruh	12	40.0
Lainnya (supir dan <i>office boy</i> )	3	10.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Jumlah anggota keluarga		
Kecil ( $\leq 4$ orang)	21	70.0
Sedang (5-6 orang)	7	23.3
Besar ( $\geq 7$ orang)	2	6.7
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pendapatan per kapita per bulan keluarga contoh berkisar antara Rp75 000 sampai Rp625 000 dengan rata-rata Rp242 247±107 145. Sebanyak 50% contoh termasuk keluarga miskin, sisanya (50%) keluarga tidak miskin jika dikategorikan dengan menggunakan *cut of point* kemiskinan BPS Jawa Barat (2012). Keluarga miskin menurut BPS Jawa Barat (2012) apabila pendapatan per kapita per bulan keluarga  $\leq$  Rp242 104. Sumarwan (2002), menyatakan bahwa pendapatan merupakan salah satu unsur yang penting dalam keluarga dan dapat mempengaruhi status gizi, terkait dengan daya beli terhadap bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:  
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.  
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



### Karakteristik Bayi

Umur bayi berkisar antara 10 sampai 36 hari dengan rata-rata  $21.6 \pm 7.1$  hari. Sebanyak 33.3% bayi berumur 20 sampai 24 hari. Tabel 4 menunjukkan sebanyak 96.7% bayi lahir dengan berat lahir normal. Hanya sedikit bayi yang termasuk BBLR (3.3%). Berat bayi lahir dapat mempengaruhi kekuatan bayi dalam menghisap ASI. Kemampuan dan kekuatan menghisap pada bayi BBLR umumnya lebih rendah daripada BBLN.

Berat Bayi Lahir (BBL) adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. BBL dikategorikan menjadi dua kategori, yakni Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Bayi Berat Lahir Normal (BBLN). Bayi dikatakan BBLR apabila BBL kurang dari 2500 g, sedangkan BBLN apabila BBL berkisar antara 2500 g sampai 4000 g (Depkes RI 2010).

Tabel 4 Sebaran contoh berdasarkan karakteristik bayi

Karakteristik bayi contoh	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur bayi (hari)		
10-14	6	20.0
15-19	5	16.7
20-24	10	33.3
25-29	3	10.0
30-34	5	16.7
35-39	1	3.3
Total	30	100
Berat bayi lahir		
Berat Bayi Lahir Rendah (< 2500g)	1	3.3
Berat Bayi Lahir Normal (2500-4000g)	29	96.7
Total	30	100

### Konsumsi Pangan Sumber Vitamin A

Pangan dapat dikategorikan sebagai sumber vitamin dan mineral apabila mengandung 15% dari kebutuhan zat gizi ibu menyusui yang tercantum dalam acuan label gizi (ALG) (BPOM RI 2011). Pangan yang tergolong ke dalam sumber vitamin A bagi ibu nifas ialah pangan yang kandungan vitamin A pada DKBM (Daftar Komposisi Bahan Makanan) minimal 128 RE vitamin A.

Jenis pangan nabati sumber vitamin A yang dikonsumsi contoh yaitu bayam, wortel, daun katuk, kangkung, sawi, tomat, daun singkong, dan ubi jalar merah. Sebanyak 93.3% contoh pernah mengonsumsi bayam dan wortel selama masa nifas. Rata-rata frekuensi konsumsi wortel lebih tinggi dibanding bayam. Rata-rata frekuensi wortel  $2.8 \pm 1.2$  kali/minggu dengan frekuensi konsumsi terbanyak 7 kali/minggu, sedangkan rata-rata frekuensi konsumsi sayur bayam  $2.5 \pm 1.0$  kali/minggu dengan frekuensi konsumsi terbanyak 4 kali/minggu (Tabel 5). Vitamin A yang terdapat dalam sayuran berupa *precursor* atau karotenoid.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:  
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.  
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPIB.  
 2. Dilarang memurnikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPIB.

Educatio/Grasi University

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan normal dan fungsi jaringan seperti mata, kulit, epitel paru-paru, sistem urinari, sistem reproduksi serta tulang (Almatsier 2006).

Jenis pangan hewani sumber vitamin A yang dikonsumsi contoh ialah daging ayam, telur ayam, susu bubuk, dan susu kental manis. Sebanyak 86.7% contoh mengonsumsi daging ayam (Tabel 5). Bentuk vitamin A dalam pangan hewani berupa *preformed* vitamin A atau retinol. Retinol berpengaruh terhadap pertumbuhan dan diferensiasi limfosit B (leukosit yang berperan dalam proses kekebalan humoral) (Almatsier 2006).

Tabel 5 Distribusi frekuensi contoh berdasarkan jenis pangan sumber vitamin A yang dikonsumsi

Pangan sumber vitamin A	Kandungan vitamin A (RE) *	Jumlah (n) **	Persentase (%) ***
<b>Pangan Nabati</b>			
Bayam	640	28	93.3
Wortel	1 800	28	93.3
Daun katuk	1 556	19	63.3
Kangkung	945	6	20.0
Sawi	969	4	13.3
Tomat	225	4	13.3
Daun singkong	1 650	1	3.3
Ubi jalar merah	963	4	13.3
<b>Pangan Hewani</b>			
Daging ayam	278	26	86.7
Telur ayam	309	20	66.7
Susu bubuk	538	5	16.7
Susu kental manis	175	3	10.0

Keterangan : \*) Kandungan vitamin A per 100 g padat berdasarkan tabel DKBM 2004  
 \*\*) Jumlah ibu nifas yang mengonsumsi pangan sumber vitamin A  
 \*\*\*) Persentase ibu nifas yang mengonsumsi pangan sumber vitamin A

### Asupan Vitamin A

Asupan vitamin A contoh dibedakan menjadi asupan vitamin A dari seluruh pangan yang dikonsumsi (pangan yang mengandung vitamin A) dan asupan vitamin A dari pangan sumber vitamin A saja. Rata-rata asupan vitamin A dari seluruh pangan yang mengandung vitamin A sebesar  $565 \pm 351.4$  RE. Berdasarkan kelompok pangannya, rata-rata asupan vitamin A dari pangan nabati lebih tinggi ( $462 \pm 367.0$  RE) dibandingkan dengan asupan vitamin A dari pangan hewani ( $103 \pm 116.0$  RE) (Tabel 6).

Gibson (2005) menyatakan bahwa asupan vitamin A dikategorikan menjadi kurang jika tingkat kecukupan vitamin A kurang dari 77%, dan cukup jika lebih dari sama dengan 77%. Angka kecukupan vitamin A ibu nifas yaitu 850 RE.

Rata-rata tingkat kecukupan vitamin A untuk seluruh pangan yang mengandung vitamin A sebesar  $66.5 \pm 41.3\%$ , sedangkan rata-rata tingkat kecukupan vitamin A untuk pangan sumber vitamin A sebesar  $63.1 \pm 43.4\%$ .

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor)

Bogor Agricultural University

Berdasarkan kelompok pangannya, rata-rata tingkat kecukupan vitamin A dari pangan nabati lebih tinggi ( $54.4 \pm 43.2\%$ ) dibandingkan dengan rata-rata tingkat kecukupan vitamin A dari pangan hewani ( $12.1 \pm 13.7\%$ ) (Tabel 6). Hal ini mengindikasikan bahwa konsumsi pangan saja (tanpa penambahan suplemen) sehari-hari belum dapat menyumbangkan vitamin A yang cukup bagi kebutuhan vitamin A harian yang harus diasup oleh ibu nifas.

Tabel 6 Asupan dan tingkat kecukupan vitamin A berdasarkan kelompok pangan contoh

Kelompok pangan	Rata-rata asupan vitamin A (RE)	Rata-rata tingkat kecukupan vitamin A (%)
Pangan sumber vitamin A	$536 \pm 351.4$	$63.1 \pm 43.4$
Seluruh pangan yang mengandung vitamin A	$565 \pm 369.0$	$66.5 \pm 41.3$
Pangan nabati	$462 \pm 367.0$	$54.4 \pm 43.2$
Pangan hewani	$103 \pm 116.0$	$12.1 \pm 13.7$

Seluruh contoh sudah mengonsumsi 2 kapsul vitamin A dosis tinggi (200 000 SI = 60 000 RE). Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa, kapsul diberikan kepada ibu nifas dengan anjuran kapsul pertama dikonsumsi langsung setelah melahirkan, dan kapsul kedua diberikan satu hari setelah kapsul pertama diberikan. Anjuran yang diberikan oleh bidan desa di tempat penelitian sudah sesuai dengan ketetapan Dirjen Gizi Masyarakat (2009).

Total asupan vitamin A dari kapsul yang dikonsumsi contoh sebesar 400 000 SI (120 000 RE). Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO (1998) dalam Helen Keller International (2004), ibu dan bayi yang disusui akan mendapatkan manfaat dari pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi hingga 180 hari (6 bulan) setelah melahirkan. Sehingga diduga vitamin A harian yang disumbangkan oleh kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebanyak  $\pm 2\,000$  SI (650 RE) per hari dengan tingkat kecukupan vitamin A sebesar 76.5%.

Tingkat kecukupan vitamin A dari kapsul (76.5%) jika dijumlahkan dengan rata-rata tingkat kecukupan vitamin A dari seluruh pangan vitamin A (66.5%), maka tingkat kecukupannya akan lebih dari sama dengan 77%. Hal ini mengindikasikan bahwa apabila asupan vitamin A dari pangan kurang selama masa nifas, namun dibantu dengan konsumsi kapsul vitamin A program pemerintah, maka kebutuhan vitamin A harian akan tercukupi ( $\geq 77\%$ ).

### Tingkat Kecukupan Energi dan Protein

Kecukupan energi yang dianjurkan bagi ibu nifas selama 6 bulan pertama dalam tabel AKG 2004 yang disepakati dalam WNPG (2004) ialah 2900 kkal (umur 19-29 tahun) dan 2300 kkal (umur 30-49 tahun). Kecukupan protein sebesar 67 g.

Sebanyak 76.7% TKE (tingkat kecukupan energi) dan 66.6% TKP (tingkat kecukupan protein) contoh termasuk defisit berat (Tabel 7). Persentase contoh

dengan TKE dan TKP defisit tersebut lebih tinggi dibandingkan data Riskesdas (2010). Data Riskesdas (2010), menunjukkan bahwa sebanyak 43.4% perempuan umur 15 sampai 49 tahun di provinsi Jawa Barat dengan TKE defisit berat, dan 42.5% dengan TKP defisit berat dan sedang.

Tabel 7 Sebaran contoh berdasarkan tingkat kecukupan zat gizi

Tingkat kecukupan zat gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Tingkat Kecukupan Energi (TKE)</b>		
Defisit berat (TKE<70%)	23	76.7
Defisit sedang (TKE 70-79%)	3	10.0
Defisit ringan (TKE 80-89%)	2	6.7
Normal (TKE 90-119%)	1	3.3
Berlebih (TKE≥120%)	1	3.3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Kecukupan Protein (TKP)</b>		
Defisit berat (TKP<70%)	20	66.6
Defisit sedang (TKP 70-79%)	2	6.7
Defisit ringan (TKP 80-89%)	2	6.7
Normal (TKP 90-119%)	3	10.0
Berlebih (TKP≥120%)	3	10.0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

### Perawatan Kesehatan Masa Nifas

Perawatan kesehatan masa nifas sangat penting bagi ibu nifas. Prioritas perawatan kesehatan masa nifas ialah untuk menentukan status fisiologis ibu nifas. Seluruh ibu nifas dalam penelitian ini melakukan perawatan kesehatan gabungan dari perawatan kesehatan formal (*modern*) dan *non* formal (tradisional).

Perawatan kesehatan secara formal yang dilakukan oleh contoh yaitu pemeriksaan kesehatan oleh bidan dengan rutin serta mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan. Perawatan kesehatan *non* formal yang dilakukan oleh contoh yaitu konsumsi jamu tradisional, godogan daun-daunan, dan pijat tubuh. Berdasarkan penelitian Dahlianti *et al.* (2005) di Kabupaten Bogor, bentuk perawatan tradisional yang umum dilakukan ibu nifas ialah pijat, menduduki abu panas, membasuh kelamin dengan ramuan, dan konsumsi jamu tradisional.

Sebanyak 13.3% contoh mengonsumsi godogan sebagai salah satu perawatan tradisional yang dilakukan, dan sebanyak 20% contoh melakukan perawatan pijat (Tabel 8). Dahlianti *et al.* (2005), menyatakan bahwa manfaat yang banyak dirasakan ibu nifas setelah dipijat ialah kebugaran tubuh. Selain itu, pijat juga dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI.

Seluruh contoh mengonsumsi jamu sebagai salah satu perawatan tradisional yang dilakukan (Tabel 8). Santoso (1995) menyatakan bahwa jamu merupakan obat tradisional yang berasal dari bahan tumbuh-tumbuhan, hewan, mineral, dan sediaan *galenik* atau campuran dari bahan-bahan tersebut yang belum dibakukan dan dipergunakan dalam upaya pengobatan berdasarkan pengalaman. Indonesia merupakan negara yang masyarakatnya masih menggunakan jamu sebagai obat tradisional dengan dasar penggunaan yang masih bersifat empirik dan warisan

budaya bangsa terutama masyarakat yang tinggal di pulau Jawa. Dahlianti *et al.* (2005) dan Roosita *et al.* (2003), menyatakan bahwa jamu habis bersalin berfungsi untuk meningkatkan sirkulasi darah dan kekuatan tubuh, mendorong *involution* uterus, meningkatkan produksi ASI, mempercepat pengeluaran darah nifas dan pemulihan pasca persalinan.

Tabel 8 Distribusi frekuensi contoh berdasarkan perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Perawatan <i>modern</i> (bidan)	30	100
Perawatan tradisional		
Konsumsi godogan	4	13.3
Pijat	6	20.0
Jamu	30	100

### Konsumsi Jamu Tradisional

Jenis jamu tradisional yang dikonsumsi ibu nifas ialah godogan lempuyang (*Zingiber aromaticum* VAL), beluntas (*Pluchea indica* LESS), kunyit asem, air sirih, beras kencur, galohgor, dan jamu kemasam.

Godogan lempuyang dikonsumsi oleh 50% contoh selama 1 sampai 2 minggu selama masa nifas. Manfaat yang dirasakan contoh yang mengonsumsi godogan lempuyang ialah menyembuhkan luka (50%), menghilangkan bau amis (33.3%), dan mengecilkan rahim (16.7%) (Tabel 9). Wahyuni dan Bermawie (2010) menyatakan bahwa lempuyang merupakan salah satu komponen racikan jamu yang diyakini dapat meningkatkan stamina kesehatan tubuh. Hal ini karena lempuyang mengandung 50 komponen aktif yang berguna bagi kesehatan.

Godogan beluntas dikonsumsi oleh 66.7% contoh selama 1 sampai 2 minggu, sisanya (33.3%) mengonsumsi 5 sampai 6 minggu. Manfaat yang dirasakan ialah untuk menyembuhkan luka bekas persalinan (Tabel 9).

Tabel 9 Distribusi frekuensi contoh berdasarkan konsumsi godogan

Jenis godogan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Konsumsi godogan lempuyang		
Lama konsumsi (minggu/masa nifas)		
2	3	50.0
4	1	16.7
6	2	33.3
Total	6	100
Manfaat konsumsi		
Menghilangkan bau amis	2	33.3
Menyembuhkan luka	3	50.0
Mengecilkan rahim	1	16.7
Total	6	100

Lanjutan tabel 9 Distribusi frekuensi contoh berdasarkan konsumsi godogan

Jenis godogan	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Konsumsi godogan beluntas</b>		
Lama konsumsi (minggu/masa nifas)		
1 – 2	2	66.7
5 – 6	1	33.3
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
<b>Manfaat konsumsi</b>		
Menyembuhkan luka	3	100

Jamu tradisional umumnya digunakan oleh masyarakat Jawa untuk perawatan tubuh dan pengembalian fungsi fisiologis tubuh. Jamu yang dikonsumsi oleh ibu habis melahirkan disebut juga jamu habis bersalin.

Contoh penelitian umumnya mengonsumsi lebih dari satu jenis jamu pada masa nifas. Hasil wawancara kepada contoh membuktikan biasanya jamu yang dikonsumsi pada minggu awal masa nifas berbeda dengan minggu akhir masa nifas sesuai dengan kepercayaan dan manfaat masing-masing jamu.

Jamu kunyit asem dikonsumsi oleh 44.4% contoh selama 1 sampai 2 minggu pada masa nifas. Manfaat konsumsi yang dirasakan contoh ialah menghilangkan bau amis (22.2%), meningkatkan nafsu makan (22.2%), menyetatkan perut (22.2%), menyembuhkan luka (11.1%), menghilangkan darah kotor (11.1%), dan mengecilkan rahim (11.1%) (Tabel 10).

Daun sirih dikonsumsi oleh contoh selama 1 sampai 2 minggu. Manfaat konsumsi yang paling banyak dirasakan contoh ialah menyetatkan tubuh (50%). Sebanyak 58.8% mengonsumsi jamu beras kencur selama 1 sampai 2 minggu. Manfaat konsumsi yang paling banyak dirasakan contoh ialah menyusutkan peranakan (41.2%) (Tabel 10).

Sebanyak 54.4% contoh mengonsumsi jamu kemasan selama 1 sampai 2 minggu. Manfaat yang paling banyak dirasakan ialah mengecilkan rahim (45.5%). Jamu galohgor hanya dikonsumsi oleh 1 contoh. Manfaat yang dirasakan ialah menghilangkan bau amis (Tabel 10).

Tabel 10 Distribusi frekuensi contoh berdasarkan konsumsi jamu

Jenis jamu	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Konsumsi jamu kunyit asem</b>		
Lama konsumsi (minggu/masa nifas)		
1 – 2	4	44.4
3 – 4	2	22.2
5 – 6	3	33.3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>
<b>Manfaat konsumsi</b>		
Menghilangkan bau amis	2	22.2
Meningkatkan nafsu makan	2	22.2
Menyembuhkan luka	1	11.1
Menghilangkan darah kotor	1	11.1
Mengecilkan rahim	1	11.1
Menyetatkan perut	2	22.2
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang © HAK CIPTA MILIKI PRA (Insstitusi Pendidikan) Bogor Agricultural University

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang meminumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

Lanjutan tabel 10 Distribusi frekuensi contoh berdasarkan konsumsi jamu

Jenis jamu	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Konsumsi daun sirih</b>		
Lama konsumsi (minggu/masa nifas)		
1 – 2	4	100
Manfaat konsumsi		
Menghilangkan bau amis	1	25.0
Menyehatkan tubuh	2	50.0
Mengecilkan rahim	1	25.0
Total	4	100
<b>Konsumsi jamu beras kencur</b>		
Lama konsumsi (minggu/masa nifas)		
1 – 2	10	58.8
3 – 4	5	29.4
5 – 6	2	11.8
Total	17	100
Manfaat konsumsi		
Menyusutkan peranakan	7	41.2
Menghilangkan bau amis	1	5.9
Mengeringkan luka	2	11.8
Menyehatkan badan	4	23.5
Menyehatkan rahim	3	17.6
Total	17	100
<b>Konsumsi jamu kemasan</b>		
Lama konsumsi (minggu/masa nifas)		
1 – 2	6	54.5
3 – 4	5	45.5
Total	11	100
Manfaat konsumsi		
Mengeringkan luka	2	18.2
Mengecilkan rahim	5	45.5
Menyegarkan badan	3	27.3
Melancarkan ASI	1	9.1
Total	11	100

### Produksi ASI

Kecukupan produksi ASI contoh penelitian dikelompokkan menjadi kurang dan cukup. Tidak ada contoh yang memiliki produksi ASI sangat kurang. Sebanyak 80% contoh memiliki produksi ASI cukup (skor >6) bagi bayi yang disusui, sisanya (20%) kurang (skor 3-6) (Tabel 11).

Tabel 11 Sebaran contoh berdasarkan kecukupan produksi ASI

Kecukupan produksi ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang (Skor 3-6)	6	20.0
Cukup (Skor >6)	24	80.0
Total	30	100

- Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
    - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
    - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
  2. Dilarang mempublikasikan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

ASI yang cukup sangat penting bagi bayi karena ASI merupakan makanan yang utama bagi bayi. Brown *et al.* (2005), menyatakan bahwa ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal.

ASI dikatakan cukup bagi bayi jika terdapat beberapa ciri-ciri yaitu ASI merembes keluar puting susu ibu, bayi menyusui lama (>10 menit) setiap kali menyusui, setelah menyusui bayi tidak rewel, dan bayi buang air kecil sering (>6 kali) dalam sehari, ibu mendengar suara menelan ketika bayi menelan ASI, ibu merasa geli setiap kali bayi menyusui, anak menyusui lebih dari 6 kali dalam sehari, bayi buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari (Soetjningsih 1997; Kent *et al.* 2006).

### Status Kesehatan

Status kesehatan contoh penelitian dikelompokkan menjadi cukup dan baik. Sebanyak 66.7% contoh memiliki status kesehatan baik (skor >6), sisanya (33.3%) cukup (skor 3-6) (Tabel 12).

Tabel 12 Sebaran contoh berdasarkan status kesehatan

Status kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Cukup (Skor 3 – 6)	10	33.3
Baik (Skor >6)	20	66.7
Total	30	100

Ahn dan Younblut (2007) serta Dewi dan Sunarsih (2011), menyatakan bahwa status kesehatan ibu nifas dapat diamati melalui kesehatan fisik, mental dan performa ibu nifas. Pengukuran status kesehatan diperlukan untuk mencegah komplikasi ataupun gangguan-gangguan pada ibu selama masa nifas berlangsung.

Status kesehatan juga dapat dilihat berdasarkan lamanya pengeluaran darah nifas atau yang disebut juga dengan *lochea*. *Lochea* bereaksi basa/alkalis dengan bau amis (anyir) dan biasanya volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Jumlah *lochea* pada ibu nifas sedikit saat berbaring dan akan meningkat saat berdiri. Jumlah pengeluaran rata-rata *lochea* 240 sampai 270 ml/hari. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya menjadi *lochea rubra* (merah kehitaman) berlangsung 1 sampai 3 hari, *lochea sanguinolenta* (putih bercampur merah) 3 sampai 7 hari, *lochea serosa* (kekuningan/kecoklatan) 7 sampai 14 hari, dan *lochea alba* (putih) lebih dari 14 hari (Wulanda 2012).

### Status Gizi

Status gizi adalah suatu keadaan kesehatan tubuh seseorang atau kelompok orang yang merupakan akibat dari konsumsi, penyerapan (absorpsi), dan penggunaan (utilisasi) zat-zat gizi makanan. Status gizi juga diartikan sebagai keadaan kesehatan seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu atau kombinasi dari ukuran-ukuran gizi tertentu (Soekirman 2002).



Status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Tambahan makanan bagi seorang ibu yang sedang menyusui mutlak diperlukan untuk meningkatkan pembuatan dan produksi ASI. Selain itu, kekurangan gizi pada ibu menyusui juga dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Status gizi ibu menyusui disebabkan oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pola makan atau asupan zat gizi ibu (Muchtadi 2002).

Sebanyak 93.3% contoh tidak berisiko KEK ( $LiLA \geq 23.5$  cm), sisanya (6.7%) berisiko KEK ( $LiLA < 23.5$  cm). Contoh yang tidak berisiko KEK lebih banyak dibandingkan dengan contoh yang berisiko KEK. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ialah asupan zat gizi (energi dan protein). Banyak contoh yang kecukupan energi (93.3%) dan protein (80%) defisit pada penelitian ini. Tingkat kecukupan energi dan protein yang dianalisis pada penelitian ini merupakan energi dan protein yang berasal dari pangan saja (tidak memperhitungkan lemak tubuh). Meskipun kondisi tubuh defisit energi dan protein dari pangan, risiko KEK bisa saja tidak ada (kecil persentasenya) karena tubuh akan memecah lemak yang ditimbun selama masa kehamilan menjadi energi untuk fungsi biologis tubuh termasuk menyusui.

### Hubungan Antar Variabel

#### Hubungan Asupan Vitamin A dengan Produksi ASI

Hasil uji *Spearman* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) baik antara asupan vitamin A dari pangan yang mengandung vitamin A maupun pangan sumber vitamin A saja dengan produksi ASI (Tabel 13). Hal ini berarti semakin tinggi konsumsi pangan sumber vitamin A, maka produksi ASI juga akan semakin tercukupi.

Tabel 13 Hubungan antara asupan vitamin A dengan produksi ASI pada ibu nifas (uji *Spearman*)

Variabel dependen (Y)	Variabel independen (X)	
	Asupan vitamin A dari pangan sumber vitamin A	Asupan vitamin A dari pangan
Produksi ASI	r = 0.386	0.388
	p = 0.035	0.034

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Soetarini *et al.* (2009) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara vitamin A terhadap pengeluaran ASI ibu *postpartum*. Hal ini karena vitamin A berfungsi dalam membantu produksi steroid (Almatsier 2006; Van Dyke 1960). Tomaszewka *et al.* diacu dalam Santoso *et al.* (2002), menyatakan bahwa produksi steroid yang cukup dapat meningkatkan jumlah alveolus dan perkembangan *ductus lactiferous*. Pidada *et al.* (1999) diacu dalam Marwah *et al.* (2010) menambahkan bahwa steroid dan vitamin A berperan merangsang proliferasi epitel alveolus sehingga akan terbentuk alveolus yang baru dan terjadi peningkatan jumlah alveolus dalam kelenjar ambing. Alveolus merupakan organ tempat menyimpan susu.

### Hubungan Asupan Vitamin A dengan Status Kesehatan

Hasil uji *Spearman* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) baik antara asupan vitamin A dari pangan yang mengandung vitamin A ( $p = 0.105$ ) maupun pangan sumber vitamin A saja ( $p = 0.100$ ) dengan status kesehatan ibu nifas. Vitamin A memiliki fungsi sebagai kekebalan tubuh pada manusia dan hewan. Namun, Almatsier (2006) menyatakan bahwa mekanisme ini belum diketahui secara pasti sehingga memungkinkan tidak terdapat hubungan antara vitamin A dengan status kesehatan ibu nifas. Hingga saat ini yang masih terbukti ialah hubungan antara vitamin A dengan status risiko penyakit saluran pernapasan.

Status kesehatan ibu nifas dipengaruhi banyak hal yang cukup kompleks (tidak terpatok pada status vitamin A saja) sehingga asupan vitamin A belum dapat memastikan baik tidaknya status kesehatan ibu nifas. Ahn dan Younblut (2007), menyatakan bahwa faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status kesehatan ibu nifas beberapa diantaranya ialah dukungan keluarga dan pendapatan keluarga. Fang dan Hung (2012) menambahkan bahwa pendidikan dan tingkat *stress* ibu nifas juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu nifas.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Seluruh contoh penelitian ini termasuk ke dalam wanita usia subur (20-35 tahun) yang tidak bekerja. Seluruh contoh sudah menempuh pendidikan, dengan jenjang pendidikan terendah tamat sekolah dasar (SD/ sederajat) dan tertinggi perguruan tinggi (PT). Sebagian besar contoh (83.3%) termasuk *multipara*. Kategori keluarga contoh sebagian besar (70%) termasuk keluarga kecil ( $\leq 4$  orang). Sebanyak 50% keluarga contoh termasuk keluarga miskin. Umur bayi berkisar antara 10 sampai 36 hari dengan rata-rata  $21.6 \pm 7.1$  hari. Hampir seluruh contoh (96.7%) memiliki bayi lahir dengan berat lahir normal.

Jenis pangan nabati sumber vitamin A yang dikonsumsi oleh contoh ialah bayam, wortel, daun katuk, kangkung, sawi, tomat, ubi jalar merah, dan daun singkong. Jenis pangan hewani sumber vitamin A yang banyak dikonsumsi oleh contoh ialah daging ayam, telur ayam, susu bubuk, dan susu kental manis. Rata-rata asupan vitamin A dari seluruh pangan yang mengandung vitamin A sebesar  $565 \pm 351.4$  RE dengan rata-rata sumbangan  $66.5 \pm 41.3$  %, sedangkan rata-rata asupan vitamin A dari pangan sumber vitamin A sebesar  $536 \pm 369.0$  RE dengan rata-rata sumbangan  $63.1 \pm 43.4$  %.

Konsumsi pangan sehari-hari belum dapat menyumbangkan vitamin A yang cukup bagi kebutuhan vitamin A. Tingkat kecukupan zat gizi (energi dan protein) sebagian besar contoh masih defisit.

Perawatan kesehatan yang dilakukan contoh ialah gabungan dari perawatan formal (bidan dan obat dari bidan) dan perawatan *non* formal ( pijat, konsumsi jamu, dan godogan). Seluruh contoh mengonsumsi jamu sebagai salah satu perawatan kesehatan.

Sebanyak 80% contoh memiliki produksi ASI yang cukup bagi bayi yang disusui, sisanya (20%) kurang. Sebanyak 66.7% contoh memiliki status kesehatan baik, sisanya (33.3%) cukup. Sebanyak 93.3% contoh tergolong ke dalam kategori tidak berisiko KEK, sisanya (6.7%) berisiko KEK.

Terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) antara asupan vitamin A dari pangan sumber vitamin A dengan produksi ASI dengan nilai  $p = 0.035$  dan  $r = 0.386$ . Hubungan yang signifikan ( $p < 0.05$ ) juga diperlihatkan antara asupan vitamin A dari seluruh pangan yang mengandung vitamin A dengan produksi ASI dengan nilai  $p = 0.034$  dan  $r = 0.388$ . Tidak terdapat hubungan yang signifikan ( $p > 0.05$ ) antara asupan vitamin A dari seluruh pangan sumber vitamin A dengan status kesehatan ibu nifas dengan nilai  $p = 0.100$ .

### Saran

Konsumsi pangan dan kapsul vitamin A memiliki manfaat yang penting bagi ibu nifas. Hal ini karena fungsi vitamin A yang dapat mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu nifas. Untuk itu, sebaiknya asupan vitamin A baik dari seluruh pangan yang mengandung vitamin A dan pangan sumber vitamin A harus ditingkatkan sehingga asupan vitamin A tercukupi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ahn S, Youngblut JM. 2007. Predictors of women's postpartum health status in the first 3 months after childbirth. *Asian Nursing Research*. 1(2):136-146.
- Almatsier. 2006. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta (ID): Gramedia Pustaka Utama.
- Arifin. 2002. Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif [skripsi]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- [BKKBN] Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 1997. *Gerakan Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera*. Jakarta (ID): BKKBN
- [BPS Jawa Barat] Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat. 2012. *Berita Resmi Statistik Provinsi Jawa Barat*. Jakarta (ID): BPS Jawa Barat.
- [BPOM RI] Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. 2011. Pengawasan klaim dalam label dan iklan pangan olahan. Jakarta (ID): BPOM RI.
- Brown *et al.* 2005. *Community Nutrition in Action 3<sup>rd</sup> ed.* USA (US): Wadsworth Thomson Learning Inc.
- Campbell K, Crawford D, Jackson M, Cashel K, Worsley A, Gibbons K, Birch LL. 2002. Family food environments of 5-6 year old children: does socioeconomic status make a difference?. *Asia Pasific J Clin Nutr*. 11(Suppl):S553-S561.
- Dahlanti R, Nasoetion A, Roosita K. 2005. Keragaan perawatan kesehatan masa nifas, pola konsumsi jamu tradisional dan pengaruhnya pada ibu nifas di Desa Sukajadi, Kecamatan Tamansari, Bogor. *Media Gizi dan Keluarga*. 29(2): 55-56.



- [Depkes RI] Departemen Kesehatan RI. 1994. *Pedoman Penggunaan Alat Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada Wanita Usia Subur*. Jakarta (ID): Depkes.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000. *Pedoman Akselerasi Cakupan Kapsul Vitamin A*. Jakarta (ID): Depkes RI.
- [Dirjen Gizi Masyarakat] Direktorat Gizi Masyarakat. 2005. *Apa dan Mengapa tentang Vitamin A, Pedoman Praktis untuk Praktisi Kesehatan*. Jakarta (ID): Depkes RI.
- [Dirjen Gizi Masyarakat] Direktorat Gizi Masyarakat. 2009. *Panduan Manajemen Suplementasi Vitamin A*. Jakarta (ID): Depkes RI.
- [Depkes RI] Departemen Kesehatan RI. 2010. *Panduan Pelayanan Kesehatan Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta (ID): Direktorat Perlindungan Anak Khusus.
- Dewi VN, Sunarsih T. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta (ID): Selemba Medika.
- Lang L, Hung CH. 2012. Couple's postpartum health status. *JCN*. 21. 2538-2544. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04104.
- Irmansyah N, Mahmudah. 2012. Pengaruh karakteristik (pendidikan, pekerjaan), pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Tuban. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 1(1): 62:71.
- Lo LL, Quek SJ, Ng SA, Lim MT, Deurenberg YM. 2005. Breastfeeding prevalence and practices among Singaporean Chinese, Malay and Indian mothers. *Healt Promot Int*. 20(3): 229-37.
- Gibson RS. 2005. *Principles of Nutritional Assessment 2<sup>nd</sup> ed*. Oxford (US): Oxford University Press
- Gulo R. 2002. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI oleh Ibu usia remaja kepada anak umur 0-24 bulan [skripsi]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Gunawan AN. 2010. Pengaruh kehamilan di usia muda terhadap kelahiran prematur. *Bul Penelitian RSUD Dr Soetomo*. 12(4): 161-165.
- Hardinsyah, Briawan D. 1994. *Penilaian dan Perencanaan Konsumsi Pangan*. Bogor (ID): Dirjen Pendidikan Tinggi, PAU, IPB.
- Helen Keller International. 2004. Program pemberian kapsul vitamin A perlu ditingkatkan agar bermanfaat untuk ibu dan anak. *Buletin Kesehatan dan Gizi*. 6(1):1-4.
- Hurlock EB. 1995. *Perkembangan Anak*. Penerjemah: Tjandrasa. Jakarta (ID) Erlangga.
- Katwijk CV, Peeters LLH. 1998. Clinical aspects of pregnancy after the age of 35 years: a review of the literature. *Hum Reprod*. 4(2): 185-194.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta (ID): Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE. 2006. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. *Pediatrics*. 117:e387. doi: 10.1542/peds.2005-1417.
- Marwah MP, Suranindyah YY, Murti TW. 2010. Produksi dan komposisi susu kambing peranakan ettawa yang diberi suplemen daun katu (*Sauropus androgynus* (L) Merr) pada awal masa laktasi. *Buletin Peternakan*. 34(2): 94-102.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang memungut dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

- Mochtar R. 1998. *Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Edisi II*. Penerjemah: D. Lutan. Jakarta (ID): Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Muchtadi D. 2002. *Gizi untuk Bayi: ASI, Susu Formula dan Makanan Tambahan*. Jakarta (ID): Pustaka Sinar Harapan.
- Ong G, Yap M, Li FL, Choo TB. 2005. Impact of working status on breastfeeding in Singapore: evidence from the National Breastfeeding Survey 2001. *Eur J Public Health*. 15(4): 424-30. doi: 10.1093/eurpub/cki030.
- Picciano MF. 2003. Pregnancy and lactation: physiological adjustments, nutritional requirements and the role of dietary supplements. *J N* [Internet].[diunduh 2011Feb23]; 133: 1997s – 2002s. doi:0022-3166/03. Tersedia pada: jn.nutrition.org.
- Pidada IBR, Maritun L, Hery P. 1999. Pengaruh pemberian oksitosin, daun katuk, dan daun lampes terhadap sekresi air susu dan gambaran histology kelenjar ambing pada mencit. *Berkala Penelitian Hayati*. 5(1): 1-10.
- [PPRI] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2008. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2008 tentang Wajib belajar. Jakarta (ID): Presiden Republik Indonesia.
- Puspitasari I. 2003. Daya laktagogum jamu uyup-uyup dan ekstrak daun katuk (*Sauropus androgynus* Merr.) pada glandula inguivica merpati. *Majalah Farmasi Indonesia*. 14(1): 265-269.
- Roosita K, Kusumorini N, Manalu W, Kusharto CM. 2003. Efek jamu bersalin galohgor terhadap involusi uterus dan gambaran darah tikus (*Rattus sp*). *Media Gizi dan Keluarga*. 27(2): 52-57.
- Santoso SO. 1995. Khasiat tumbuhan obat sebagai jamu. Dalam Widyakarya Nasional Khasiat Makanan Tradisional. Jakarta (ID): Menteri Negara Urusan Pangan RI.
- Santoso U, Suteky T, Heryanto, Sunarti. 2002. Pengaruh cara pemberian ekstrak daun katuk (*Sauropus androgynus*) terhadap penampilan dan kualitas karkas ayam pedaging. *JITV*. 7(3):144-149.
- Saryono, Anggraeni MD. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta (ID): Nuha Medika.
- Soekirman. 2002. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta (ID): Penerbit Gramedia Pustaka Utama.
- Soetarini E, Yulifah R, Wirastuti A. 2009. Pemberian vitamin A dengan pengeluaran air susu Ibu Post Partum di Polindes Kalisongo Dau Malang. *J Kes*. 7(2):96-99.
- Soetjiungsih. 1997. *Seri Gizi Klinik: ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta (ID): Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sturges HA. 1926. The choice of a class interval. *Journal of the American Statistical Association*. 21: 65-66. doi: 10.1080/01621459.1926.10502161
- Suhendar K. 2002. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 4-6 bulan [skripsi]. Bogor (ID): Institut Pertanian Bogor.
- Sumartawan U. 2002. *Perilaku Konsumen: Teori dan Penerapannya dalam pemasaran*. Jakarta (ID): Ghalia Indonesia.
- [UU RI] Undang-undang Republik Indonesia. 1992. Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Jakarta (ID): Presiden Republik Indonesia.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

- [UU RI] Undang-undang Republik Indonesia. 1992. Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera. Jakarta (ID): Presiden Republik Indonesia.
- Van Dyke RA, 1960. The finction of vitamin A in adrenal steroid production. [Dissertations and Theses]. Urbana Illinois (US): University of Illinois.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed. 4 vol. 1*. Jakarta (ID): Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wahyuni S, Bermawie N. 2010. Evaluasi 15 aksesori lempuyang untuk meningkatkan produktivitas >20%. Laporan penelitian tahun anggaran 2010. Balai penelitian tanaman obat dan aromatik. Departemen Pertanian.
- Widajanti L. 2009. *Survei Konsumsi Gizi*. Semarang (ID): Badan penerbit Universitas Diponegoro.
- Wijastuti YN. 2000. Keragaan konsumsi pangan keluarga menurut tingkat pendidikan kepala keluarga di Kotamadya Bogor. [Skripsi]. Bogor (ID): IPB
- [WNPNG] Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi. 2004. Ketahanan Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi. Jakarta (ID): LIPI
- Wulanda AF. 2012. *Biologi Reproduksi*. Jakarta (ID): Salemba Medika
- Wulandari SR, Handayani S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta (ID): Gosyen Publishing.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

## LAMPIRAN

Hasil uji korelasi *Spearman* asupan vitamin A dari pangan sumber vitamin A dan kapsul vitamin A dengan produksi ASI

**Correlations**

			Asupan Vitamin A dari Sumber Vitamin A (RE)	Asupan Vitamin A dari Konsumsi Pangan (RE)	Produksi ASI Contoh (Skor)
Spearman's rho	Asupan Vitamin A dari Sumber Vitamin A (RE) Recall	Correlation Coefficient	1.000	.963**	.428*
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.018
		N	30	30	30
	Asupan Vitamin A dari Konsumsi Pangan (RE) Recall	Correlation Coefficient	.963**	1.000	.388*
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.034
		N	30	30	30
	Produksi ASI Contoh (Skor)	Correlation Coefficient	.428*	.388*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.018	.034	.
		N	30	30	30

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil uji korelasi *Spearman* asupan vitamin A dari pangan sumber vitamin A dan kapsul vitamin A dengan status kesehatan ibu nifas

**Correlations**

			Asupan Vitamin A dari Sumber Vitamin A (RE) Recall	Asupan Vitamin A dari Konsumsi Pangan (RE) Recall	Status Kesehatan Contoh (Skor)
Spearman's rho	Asupan Vitamin A dari Sumber Vitamin A (RE) Recall	Correlation Coefficient	1.000	.963**	-.290
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.120
		N	30	30	30
	Asupan Vitamin A dari Konsumsi Pangan (RE) Recall	Correlation Coefficient	.963**	1.000	-.302
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.105
		N	30	30	30
	Status Kesehatan Contoh (Skor)	Correlation Coefficient	-.290	-.302	1.000
		Sig. (2-tailed)	.120	.105	.
		N	30	30	30

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lanjutan lampiran 3 Hasil uji korelasi

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:  
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.  
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.

2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.

Hak cipta milik IPB (Institut Pertanian Bogor) Bogor Agricultural University

Hasil uji korelasi *Pearson* asupan vitamin A dari pangan sumber vitamin A dan kapsul vitamin A terhadap tingkat kecukupan vitamin A

**Correlations**

	Asupan Vitamin A dari Sumber Vitamin A dan Suplemen (RE)	Tingkat Kecukupan Vitamin A (%)
Asupan Vitamin A dari Sumber Vitamin A dan Suplemen (RE) Recall	1	1.000**
		.000
	30	30
Tingkat Kecukupan Vitamin A(%) Asupan Recall	1.000**	1
	.000	
	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.



## RIWAYAT HIDUP

Penulis yang bernama lengkap Bibi Ahmad Chahyanto atau yang sering disapa Bibi, dilahirkan di Medan pada tanggal 7 Februari 1993 dari ayah Jumino dan ibu Samiyem. Penulis merupakan putra pertama dari dua bersaudara. Tahun 2009 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Kualuh Hulu dan pada tahun yang sama penulis lulus seleksi masuk Institut Pertanian Bogor (IPB) melalui jalur Undangan Seleksi Masuk IPB (USMI) dan diterima di Program Studi Ilmu Gizi, Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia.

Selama perkuliahan, penulis aktif menjadi asisten di beberapa praktikum diantaranya asisten praktikum Pengantar Biokimia Gizi tahun ajaran 2011/2012 dan 2012/2013, asisten praktikum Metabolisme Zat Gizi tahun ajaran 2011/2012 dan 2012/2013, asisten praktikum Pendidikan Gizi tahun ajaran 2012/2013, asisten praktikum Metodologi Penulisan Gizi tahun ajaran 2012/2013, asisten praktikum Ilmu Gizi Dasar tahun ajaran 2012/2013, dan asisten praktikum Kuliner dan Gizi tahun ajaran 2012/2013. Penulis juga aktif dalam mengikuti berbagai kepanitiaan dan organisasi. Penulis pernah aktif di Ikatan Lembaga Mahasiswa Gizi Indonesia (ILMAGI) sebagai staf Departemen Finansial pada tahun 2009 – 2011 dan sebagai Koordinator Departemen Finansial tahun 2011 – 2013. Kepanitiaan yang pernah diikuti penulis ialah Nutrition Fair 2012 sebagai Koordinator Departemen Sponsorship, Masa Perkenalan Departemen Gizi Masyarakat 47 sebagai staf Acara, Musyawarah Nasional IV ILMAGI sebagai Koordinator Departemen Dekorasi dan Dokumentasi. Penulis pernah menjadi salah satu tim penyuluh gizi dan kesehatan di SD N Palasari 2 Bogor selama 1 tahun dalam program CSR Ajinomoto yaitu AINP (Ajinomoto IPB Nutrition Program).

Penulis melaksanakan Kuliah Kerja Profesi (KKP) pada bulan Juni – Agustus 2013 di desa Pejawaran Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah. Bulan Februari – Maret penulis melakukan Praktik Kerja Lapangan bidang Dietetika di Rumah Sakit Umum Daerah Ciawi. Selain di bidang akademik, penulis juga aktif mengikuti lomba di bidang seni tingkat mahasiswa. Prestasi yang pernah diraih oleh penulis ialah Juara I Tari Kontemporer Espen't IV.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IPB.
2. Dilarang mengumunkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IPB.