



Artikel Penelitian

**KETERKAITAN STATUS GIZI IBU HAMIL DAN MENYUSUI DENGAN PERSEPSI
'ASI KURANG'**

**T ASSOCIATION OF MATERNAL NUTRITIONAL STATUS DURING PREGNANCY AND
BREASTFEEDING WITH PERCEIVED 'INSUFFICIENT BREAST MILK'**

Siti Alvira Fadhillah*, Wiyarni Pambudi

*Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jl. Letjen S. Parman No. 13, RT.3/RW.8, Tomang, Kec. Grogol
petamburan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta, 11440, Indonesia*

Histori Artikel

Diterima:
5 Juli 2026

Revisi:
16 Juli 2026

Terbit:
23 Juli 2026

Kata Kunci

Status Gizi Ibu,
Persepsi ASI Kurang,
Ibu Menyusui, ASI
Eksklusif

Keywords

*Maternal Nutritional
Status, Perceived
Insufficient Milk,
Breastfeeding
Mothers, Exclusive
Breastfeeding*

***Korespondensi**

Telp: 085710405040
Email:
alvirafadh@gmail.com

A B S T R A K

Salah satu kendala terbesar dalam pemberian ASI eksklusif yang efektif ialah keyakinan bahwa ASI tidak mencukupi. Pandangan ini diyakini dipengaruhi oleh status gizi ibu selama kehamilan dan masa menyusui. Tujuan penelitian ini ialah untuk mencari tahu apakah keyakinan ibu bahwa ASI tidak mencukupi berkaitan dengan status gizinya selama kehamilan dan masa menyusui. Penelitian ini mengadopsi desain *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 40 ibu hamil juga menyusui yang dipilih menggunakan metode *convenience sampling* di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat. Pengumpulan datanya dilakukan dari wawancara menggunakan kuesioner yang terstruktur dan dianalisis secara statistik. Hasil penelitian memperlihatkan bahwasanya tidak ditemukannya korelasi yang signifikan antara status gizi pada masa kehamilan dan menyusui dengan persepsi suplai ASI rendah ($p = 0,663$, $PR = 1,11$), ataupun antara keselarasan kenaikan berat badan pada masa kehamilan merujuk dari rekomendasi *Institute of Medicine* (IOM) dengan persepsi bahwa produksi ASI kurang ($p = 0,162$, $PR = 1,39$). Walaupun terdapat predisposisi bahwa ibu yang status gizinya tidak memenuhi kriteria lebih sering beranggapan pasokan ASI tidak memadai, temuan tersebut tidak bermakna secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor lain, termasuk rasa percaya diri, pengetahuan, dan dukungan sosial, memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap persepsi kecukupan ASI. Dengan demikian, edukasi menyusui beserta konseling laktasi tetap perlu diberikan kepada seluruh ibu hamil dan menyusui tanpa mempertimbangkan status gizinya.

A B S T R A C T

Perceived insufficient breast milk is one of the main barriers to the successful implementation of exclusive breastfeeding. Maternal nutritional status during pregnancy and breastfeeding is presumed to contribute to the development of this perception. This study aimed to determine the association between maternal nutritional status during pregnancy and breastfeeding and perceived insufficient breast milk. This study employed a cross-sectional design involving 40 pregnant and breastfeeding mothers selected using a convenience sampling method at Grogol Petamburan District Primary Health Center, West Jakarta. Data were collected through interviews using a structured questionnaire and analyzed statistically. The results showed no significant association between maternal nutritional status during pregnancy and breastfeeding and perceived insufficient breast milk ($p = 0,663$; $PR = 1,11$), nor between gestational weight gain adequacy based on the Institute of Medicine (IOM) recommendations and perceived insufficient breast milk ($p = 0.162$; $PR = 1.39$). Although mothers with inappropriate nutritional status tended to experience perceived insufficient breast milk more frequently, the findings were not statistically significant. These findings suggest that other factors, such as knowledge, self-confidence, and social support, may have a greater influence on the perception of breast milk adequacy. Therefore, breastfeeding education and lactation counseling should continue to be provided to all pregnant and breastfeeding mothers regardless of their nutritional status.

DOI: <http://doi.org/10.30743/jkin.v15i2.1385>



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menganjurkan agar bayi yang baru lahir diberi ASI eksklusif setidaknya selama enam bulan pertama guna menurunkan angka kematian dan morbiditas pada anak. Disarankan pula untuk terus memberikan ASI hingga anak berusia 2 tahun dan mulai memperkenalkan makanan pendamping setelah bayi berusia 6 bulan.¹ Imbauan yang disebutkan di atas didasarkan pada fakta bahwa ASI, yang mengandung beragam senyawa aktif secara fisiologis, menjadi sumber nutrisi untuk bayi. Senyawa-senyawa ini memainkan berbagai fungsi, termasuk memengaruhi flora usus dan perkembangan sistem kekebalan tubuh bayi.²

Meski begitu, karena berbagai alasan, mayoritas ibu di Indonesia, terutama di kota-kota besar, masih belum mampu atau tidak bersedia menyusui anak-anak mereka. Menurut data dari Survei Kesehatan Indonesia 2023, 68,6% bayi baru lahir di negara ini yang berusia antara 0 dan 5 bulan disusui secara eksklusif. Nusa Tenggara Barat (87,9%), Jambi (81,3%), dan Nusa Tenggara Timur (79,7%) mencatat angka tertinggi. Sulawesi Utara (52%), Gorontalo (47,4%), dan Papua Barat Daya (47,7%) mencatat persentase terendah. 55,5% perempuan di seluruh Indonesia diberi ASI eksklusif selama enam bulan (usia enam hingga dua puluh tiga bulan). Daerah

Istimewa Yogyakarta (71,4%), Nusa Tenggara Barat (68,7%), dan Jambi (68,2%) merupakan provinsi dengan angka tertinggi. Gorontalo (37,6%), Papua Barat (35,9%), dan Papua Selatan (33,4%) memiliki angka terendah. Capaian tersebut belum memenuhi target nasional pemberian ASI yang ditetapkan sebesar 80%.

Mengingat nutrisi seorang ibu berkaitan langsung dengan produksi ASI, yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka nutrisi merupakan faktor terpenting dalam mencegah produksi ASI yang rendah pada ibu menyusui. Untuk memastikan proses menyusui berjalan lancar, para ibu juga harus memperhatikan kondisi gizi mereka.³

Pencegahan dan deteksi dini sangat penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan gizi pada ibu hamil dan ibu menyusui. Meskipun persepsi mengenai “ASI yang tidak mencukupi” telah menjadi subjek berbagai penelitian, sebagian besar penelitian tersebut dilakukan di negara-negara maju sehingga tidak secara akurat menggambarkan situasi di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Kesehatan gizi ibu menyusui di Jakarta Barat, khususnya, masih belum banyak dipahami.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan status gizi ibu hamil dan menyusui dengan persepsi ‘ASI Kurang’ di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta

Barat. Oleh karena itu tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dan menyusui dengan persepsi 'ASI Kurang' di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat.

METODE

Penelitian ini masuk ke dalam studi analitik observasional dengan desain *cross-sectional* yang diberlangsungkan di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat, pada periode 2024-2025. Populasi target penelitian adalah ibu hamil dan menyusui yang datang ke lokasi penelitian selama periode pengumpulan data.

Sampel diambil menggunakan teknik *convenience sampling* dengan kriteria inklusi (1) ibu yang mempunyai data berat badan serta tinggi badan prahamil lengkap, serta (2) ibu yang memiliki dua data berat badan selama kehamilan dengan interval pengukuran sekitar 11 minggu, ibu yang memberikan data tidak lengkap atau menolak menjadi responden dikategorikan menjadi kriteria eksklusi.

Berdasarkan perhitungan perkiraan besar sampel, jumlah yang dipergunakan untuk penelitian ini berjumlah 36 responden. Data yang dipergunakan pada penelitian ini ialah data yang terkumpulkan secara langsung melalui wawancara, data tersebut meliputi: (1) identitas responden (usia ibu, usia bayi, paritas, pendidikan terakhir,

pekerjaan, pendapatan, informasi pengetahuan ASI dan menyusui), (2) data antropometri responden (tinggi badan, berat badan prahamil, berat badan trimester 1, berat badan trimester 3, kenaikan berat badan selama hamil), (3) jawaban dari kuesioner *Perceived Insufficient Milk Supply* (PIMS) untuk mengukur persepsi 'ASI Kurang' yang telah diuji validasi dan reliabilitas.

Data antropometri tersebut digunakan untuk menilai status gizi prahamil dan mengkaji kepatuhan kenaikan berat badan pada masa kehamilan terhadap rekomendasi *Institute of Medicine* (IOM). Hasil dari penilaian status gizi dan kenaikan berat badan yang diperoleh pada masa kehamilan tersebut akan dikategorikan sebagai berikut: jika status gizi ($<18,5$) maka dianjurkan mengalami kenaikan 12-18 kilogram, jika status gizi ($18,5-24,9$) maka dianjurkan mengalami kenaikan 11-15 kilogram, dan jika status gizi (>25) maka dianjurkan mengalami kenaikan 6-11 kilogram.

Kuesioner PIMS yang digunakan untuk menilai persepsi 'ASI Kurang' terdiri dari 6 pertanyaan yang akan dijawab "Ya" atau "Tidak" oleh responden apabila diperoleh jawaban skor "Ya" (<5) alhasil subjek dinilai menunjukkan persepsi 'ASI Kurang', namun jika diperoleh jawaban skor "Ya" (≥ 5) alhasil subjek dinilai tidak menunjukkan persepsi 'ASI Kurang'. Pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan

sebagai berikut: (1) ASI yang saya hasilkan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, (2) saya menilai kualitas gizi ASI saya cukup untuk bayi, (3) bayi tampak puas setelah menerima ASI, (4) bayi menunjukkan keinginan yang baik untuk menyusu, (5) ASI yang saya berikan bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Analisis data dilakukan mengimplementasi uji *Chi-Square* guna menguji korelasi antara status gizi dengan

HASIL

Hasil analisis deskriptif status nutrisi ibu sebelum hamil memperlihatkan bahwasanya mayoritas responden ada dalam kategori nutrisi yang baik. Ini adalah maksimum 26 responden (65,0%). Distribusi responden dalam kategori nutrisi kurang, nutrisi lebih dan obesitas 10,0% (n = 4), 15,0% (n = 6) dan 10,0% (n = 4). Distribusi penambahan berat badan selama kehamilan menunjukkan kisaran yang cukup luas setidaknya 0 kg, dengan maksimum 26 kg.

Ini menunjukkan adanya variasi individu yang secara signifikan lebih tinggi dalam kenaikan berat badan kehamilan. Selain itu, hanya 8 responden (20,0%) telah meningkat sesuai, dibandingkan dengan rekomendasi dari *Institute of Medicine* (IOM). Sebaliknya, maksimum 32 responden (80,0%) mengalami kenaikan berat badan yang tidak memenuhi rekomendasi ini. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar wanita hamil dalam penelitian ini tidak mencapai kenaikan berat badan yang disarankan. Berikut sajian data dalam tabel:

Tabel 1. Karakteristik Data Antropometri Subjek Penelitian

Karakteristik	n=40	%	Min	Maks	Rerata	SD
Tinggi Badan (cm)	40	100	105	168	155,5	9,91
Berat Badan Prahamil (kg)	40	100	40	90	56,0	10,05
Berat Badan Trimester 1 (kg)	40	100	40	90	58,5	10,09
Berat Badan Trimester 3 (kg)	40	100	40	106	67,0	13,07
Kenaikan BB Selama Hamil (kg)	40	100	0	26	8,88	5,73
Status Gizi Prahamil (IMT)	40	100	16,5	39	23,2	4,83
Klasifikasi Status Gizi Prahamil						
• Gizi Kurang (<18,5)	4	10,0				
• Gizi Baik (18,5 – 24,9)	26	65,0				
• Gizi Lebih (25 – 29,9)	6	15,0				
• Obesitas (≥30)	4	10,0				
Klasifikasi Status Gizi Prahamil dengan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Menurut IOM						
• Sesuai IOM	8	20,0				
• Tidak Sesuai IOM	32	80,0				

persepsi ‘ASI Kurang’. Hasil uji disajikan dalam bentuk nilai p, *Prevalence Ratio* (PR), dan *Confidence Interval* (CI) 95%. Nilai p < 0,05 dianggap signifikan secara statistik.

Seluruh prosedur penelitian sudah mendapat persetujuan etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan serta izin pelaksanaan dari Dekanat Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara dengan nomor 573/KEPK/FK UNTAR/XII/2024.

Berdasarkan hasil analisis frekuensi terhadap klasifikasi persepsi ‘ASI Kurang’, diperoleh bahwa sebanyak 9 responden (22,5%) menunjukkan skor jawaban ‘Ya’ kurang dari 5, yang dikategorikan sebagai terjadi persepsi ‘ASI Kurang’. Sementara itu, mayoritas responden, yaitu sebanyak 31 orang (77,5%), memiliki skor jawaban ‘Ya’ ≥ 5 , yang dikategorikan sebagai tidak terjadi persepsi ‘ASI Kurang’. Distribusi ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak mengalami persepsi kekurangan ASI secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengalami persepsi tersebut.

Tabel 2. Klasifikasi persepsi ‘ASI Kurang’

	n	%
Terjadi persepsi ‘ASI Kurang	9	22,5
Tidak terjadi persepsi ‘ASI Kurang	31	77,5

Analisis hubungan antara status gizi prahamil dengan persepsi "ASI Kurang" menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut ($p=0,663$; $PR=1,11$). Berdasarkan hasil penelitian, persepsi "ASI Kurang" paling banyak ditemukan pada ibu dengan status gizi baik, yaitu sebanyak 6 dari 26 responden (23,1%), diikuti oleh ibu dengan status gizi lebih sebanyak 1 dari 6 responden (16,7%). Sementara itu, tidak ditemukan persepsi "ASI Kurang" pada ibu dengan status gizi kurang maupun obesitas. Meskipun terdapat perbedaan distribusi antar kelompok status gizi, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Nilai PR sebesar 1,11 menunjukkan adanya kecenderungan perbedaan prevalensi yang sangat kecil sehingga hubungan tersebut tidak dapat disimpulkan sebagai hubungan yang bermakna.

Analisis hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan rekomendasi *Institute of Medicine* (IOM) dengan persepsi "ASI Kurang" juga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik ($p=0,162$; $PR=1,39$). Seluruh responden yang mengalami persepsi "ASI Kurang" berada pada kelompok ibu dengan kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan rekomendasi IOM, sedangkan pada kelompok yang kenaikan berat badannya sesuai rekomendasi tidak ditemukan persepsi "ASI Kurang". Namun demikian, sebagian besar ibu dengan kenaikan berat badan yang tidak sesuai rekomendasi tetap tidak mengalami persepsi "ASI Kurang". Hasil tersebut menunjukkan bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan belum terbukti berhubungan dengan munculnya persepsi "ASI Kurang" pada penelitian ini.

Tabel 3. Hubungan Status Gizi Ibu Prahamil dengan Persepsi ‘ASI Kurang’

	Persepsi ‘ASI Kurang’		Total	Nilai p	PR
	Tidak Terjadi n=31	Terjadi n=9			
Status gizi prahamil				0,663	1,11
• Gizi kurang (<18,5)	4	0	4		
• Gizi baik (18,5 – 24,9)	20	6	26		
• Gizi lebih (25 – 29,9)	5	1	6		
• Obesitas (≥30)	4	0	4		
Kenaikan berat badan selama kehamilan anjuran IOM				0,162	1,39
• Sesuai	8	0	8		
• Tidak sesuai	23	9	32		

Keterangan: nilai p diperoleh dari uji Pearson Chi Square dan uji Fisher’s Exact*

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki status gizi prahamil dalam kategori normal. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden telah memasuki kehamilan dengan status gizi yang relatif baik. Meskipun demikian, masih terdapat responden dengan status gizi kurang, gizi lebih, dan obesitas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah gizi sebelum kehamilan masih ditemukan pada sebagian ibu, baik dalam bentuk kekurangan maupun kelebihan gizi, yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan serta menyusui.

Sebagian besar responden pada penelitian ini mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan yang belum sesuai dengan rekomendasi Institute of Medicine (IOM). Temuan tersebut

menunjukkan bahwa pencapaian kenaikan berat badan yang optimal selama kehamilan masih menjadi tantangan bagi sebagian besar ibu. Ketidaksesuaian kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti asupan zat gizi, aktivitas fisik, kondisi kesehatan, maupun kepatuhan ibu terhadap pemantauan kehamilan.

Penelitian Fikawati dkk. melaporkan bahwa ibu dengan status gizi prahamil yang kurang baik serta kenaikan berat badan selama kehamilan yang tidak sesuai rekomendasi IOM memiliki risiko 3,7–4,5 kali lebih besar mengalami persepsi ASI kurang dibandingkan ibu yang memenuhi rekomendasi tersebut.⁴ Selain itu, penelitian Puspita dkk. menunjukkan bahwa kenaikan berat badan selama kehamilan yang sesuai rekomendasi berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.⁵

Hal tersebut mengindikasikan bahwa status gizi dan kenaikan berat badan selama kehamilan dapat berperan terhadap keberhasilan menyusui, meskipun pengaruhnya dapat berbeda pada setiap populasi penelitian.

Persepsi ASI kurang merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang merasa produksi ASI tidak mencukupi cenderung lebih cepat memberikan susu formula atau menghentikan pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, keyakinan ibu bahwa ASI yang diproduksi telah mencukupi dapat meningkatkan keberhasilan menyusui. Penelitian Mamangkey dkk. menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting terhadap keberhasilan pemberian ASI.⁶ Sementara itu, Sasi dkk. melaporkan bahwa hambatan menyusui lebih banyak dipengaruhi oleh faktor anatomis, seperti bentuk dan kondisi puting, dibandingkan status gizi ibu.⁷

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara status gizi prahamil maupun kenaikan berat badan selama kehamilan dengan persepsi ASI kurang ($p>0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa persepsi ASI kurang tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi gizi ibu, tetapi kemungkinan lebih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti pengetahuan mengenai menyusui, kondisi psikologis, pengalaman

menyusui sebelumnya, dukungan keluarga, serta edukasi yang diterima selama masa kehamilan dan menyusui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliani dkk. yang menunjukkan bahwa faktor sosial budaya, khususnya tradisi keluarga, lebih berpengaruh terhadap kegagalan pemberian ASI dibandingkan status gizi ibu.⁸ Dengan demikian, status gizi selama kehamilan bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi munculnya persepsi ASI kurang.

Berdasarkan temuan tersebut, upaya peningkatan keberhasilan pemberian ASI tidak hanya difokuskan pada pemenuhan status gizi ibu selama kehamilan, tetapi juga perlu disertai dengan edukasi mengenai laktasi, konseling menyusui, peningkatan kepercayaan diri ibu (*breastfeeding self-efficacy*), serta penguatan dukungan keluarga agar ibu lebih yakin terhadap kecukupan ASI yang dimilikinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu prahamil dengan persepsi "ASI Kurang" pada ibu menyusui di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat. Selain itu, tidak terdapat hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan rekomendasi *Institute of Medicine* (IOM) dengan persepsi "ASI Kurang".

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi "ASI Kurang" tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi ibu selama kehamilan, tetapi kemungkinan juga dipengaruhi oleh faktor lain di luar variabel yang diteliti. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji faktor-faktor lain yang berhubungan dengan munculnya persepsi "ASI Kurang".

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengungkapkan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian ini. Secara khusus, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada pembimbing akademik atas segala bantuan dan nasihatnya selama proses penelitian berlangsung. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua responden dan pihak-pihak terkait yang telah membantu mengumpulkan data penelitian. Diharapkan penelitian ini dapat memperluas pemahaman kita dan berfungsi sebagai panduan bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR REFERENSI

1. World Health Organization. *Breastfeeding* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jun 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
2. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. *Human breast milk: A review on its composition and bioactivity*. Early Hum Dev. 2015 Nov 1;91(11):629–35.
3. Taufan N. ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta: Nuha Medikka; 2018.
4. Fikawati S, Syafiq A. Status gizi ibu dan persepsi ketidakcukupan air susu ibu. Kesmas. 2012;6(6):249–54.
5. Sari AP, Romlah R. Kenaikan berat badan selama kehamilan terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Termometer: Jurnal Ilmu Kesehatan Kedokteran. 2024;2(2):25–9.
6. Mamangkey SJF, Rompas S, Masi G. Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi di Puskesmas Ranotana Weru. J Keperawatan. 2018;6(1):1–1.
7. Sasi DK, Devy SR, Qomaruddin MB. Perilaku ibu dalam mengatasi hambatan pemberian ASI. J Keperawatan. 2022;20(3):13–22.
8. Yuliani D, Ramadani M, Nursal DGA. Tradisi keluarga sebagai faktor penghambat ASI eksklusif di Kabupaten Kepulauan Anambas. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MMPPKI). 2022;5(9):1160–1166.