**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Laktasi merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan neonatus. ASI mengandung sejumlah komponen di dalamnya sebagai sumber nutrisi untuk pertumbuhan dan perlindungan pertama terhadap infeksi (Nugroho, 2011).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bayi. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diit ibu. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), kandungan nutrisi ASI secara umum terbagi atas dua macam, yakni nutirisi makro (makro nutrien) dan nutrisi mikro (mikro nutrien). Yang disebut nutrisi makro terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan yang disebut nutrisi mikro adalah vitamin dan mineral. Komposisi ASI tidak selalu sama, disesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat (Badriul, 2008).

Komposisi ASI akan bervariasi tergantung usia bayi, sehingga ada yang disebut kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur. Komposisi ASI juga bervariasi dari awal hingga akhir menyusui. *Foremilk* (ASI awal) adalah ASI yang bening yang diproduksi pada awal penyusuan. *Foremilk* banyak mengandung laktosa dan protein. *Hindmilk* (ASI akhir) adalah ASI yang lebih putih pekat, diproduksi pada akhir penyusuan. *Hindmilk* banyak mengandung lemak yang sangat diperlukan sebagai sumber tenaga dan pembentukan otak. Selain itu lemak dalam ASI juga bersifat untuk mengenyangkan bayi dan juga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik (Arif, 2009).

1

Pada tubuh ibu, lemak yang masuk ke dalam tubuh sebagian akan di metabolisme oleh tubuh dan sebagian akan disimpan dalam jaringan adiposa. Lemak yang di metabolisme akan diubah menjadi menjadi asam lemak dan gliserol. Gliserol inilah yang nantinya akan ikut ke dalam siklus Kreb’s untuk diubah menjadi energi.

ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula, lemak yang terkandung di dalam ASI dilengkapi dengan enzim lipase, yang memecah lemak ke dalam gelembung-gelembung kecil sehingga nutrisi penting ini dapat lebih baik diserap ke dalam aliran darah. Lemak dalam ASI merupakan sumber energi yang penting untuk bayi, sehingga kehadiran enzim lipase membuat lemak dalam ASI lebih tersedia. Kandungan lemak ASI berubah secara konstan. Biasanya, kadar lemak rendah pada awal menyusui dan tinggi di akhir. Bayi penuh semangat untuk mendapatkan foremilk rendah lemak, kemudian melambat dan berlama-lama di cairan penutup tinggi lemak pada akhir makanan mereka. Bayi yang menyusui lagi segera setelah akhir menyusu mendapatkan lebih banyak susu tinggi lemak, sehingga bayi yang lebih sering menyusui selama pertumbuhan mendapatkan lebih banyak kalori (Badriul, 2008).

ASI yang diproduksi dipengaruhi asupan makan dan riwayat gizi ibu. Salah satu yang sering terjadi adalah ibu menyusui yang menderita anemia. Anemia merupakan salah satu masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan zat besi yang terdapat dalam makanan sehari-hari dan adanya gangguan penyerapan zat besi oleh tubuh. Selain itu anemia juga suatu keadaan di mana kadar hemoglobin menurun sehingga tubuh akan mengalami hipoksia sebagai akibat kemampuan kapasitas pengangkutan oksigen dari darah berkurang, sehingga oksigen yang berfungsi mengantarkan sari-sari makanan ke seluruh tubuh termasuk karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral tidak dapat berjalan dengan baik. Selain itu, penurunan kadar hemoglobin juga dapat menyebabkan metabolisme tubuh dan sel-sel saraf tidak bekerja secara optimal. (Tarwoto, 2008).

Metabolisme dibedakan menjadi Katabolisme dan Anabolisme. Katabolisme dibagi menjadi 2 yaitu Respirasi Aerob dan Anaerob. Pada keadaan normal, yang terjadi pada metabolisme adalah secara aerob yaitu proses menghasilkan energi dengan oksidasi penuh nutrisi melalui siklus Krebs dimana oksigen adalah akseptor elektron terakhir dan pada lemak akan di metabolisme menjadi gliserol dan asam lemak. Namun, pada keadaan anemia, metabolisme yang terjadi adalah secara anaerob, lemak pada tubuh akan di metabolisme tanpa menggunakan bantuan oksigen dan menghasilkan asam laktat. Asam laktat yang berlebih akan menumpuk di otot dan akan menimbulkan cepat lelah pada orang yang terkena anemia. Penumpukkan asam laktat ini juga menyebabkan kadar lemak tubuh bertambah. Pada penderita anemia, akibat dari kurangnya pasokan O2 dalam darah menyebabkan metabolisme yang seharusnya membutuhkan O2 menjadi tidak sempurna. Metabolisme yang tidak sempurna ini akan menyebabkan hasil akhir lemak yang akan diubah menjadi energi berkurang.

Kejadian anemia pada ibu menyusui akan menurunkan produksi ASI, menurunkan kualitas dan kuantitas ASI. Hal tersebut berkaitan dengan kerja hormon prolaktin dan oksitosin, serta akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan bayi usia 0-6 bulan (Arisman, 2007).

Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19- 45 tahun sebesar 39,5%.

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Daniela Much and friends (2013) yang berjudul *Breast Milk Fatty Acid Profile in Relation to Infant Growth and Body Composition: Results from the INFAT Study* hasilnya adalah ASI n-3 LCPUFA muncul untuk merangsang pertumbuhan massa lemak selama tahun pertama kehidupan, sedangkan AA/DHA tampaknya terlibat dalam regulasi pertumbuhan secara keseluruhan, terutama pada periode postpartum awal.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Roya Kelishadi and friends (2012) yang berjudul *A study on Lipid Content and Fatty Acid of Breast Milk and its Association with Mother’s Diet Composition* menunjukkan hasil kandungan lemak dalam 100 cc ASI lebih rendah dari banyak penelitian yang melaporkan rata-rata antara 3,8-3,9 g / 100 ml. Dalam sebuah penelitian di bagian barat Iran, kandungan lemak dalam susu 52 wanita sehat dilaporkan 3,8 ± 1,5% dalam 45 hari 155 laktasi mereka. Itu juga ditetapkan bahwa kandungan lemak total ASI meningkat dengan durasi menyusui.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik mengambil judul Perbedaan Kadar Lemak ASI antara Ibu Menyusui Anemia dan Tidak Anemia di Puskesmas Wagir, Kabupaten Malang.

* 1. **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah perbedaan kadar lemak ASI antara ibu menyusui anemia dan tidak anemia di Wilayah Puskesmas Wagir, Kabupaten Malang?”

* 1. **Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum : Mengetahui perbedaan kadar Lemak ASI antara ibu menyusui anemia dan tidak anemia.

Tujuan Khusus :

* + - 1. Mengidentifikasi kadar lemak ASI ibu menyusui anemia
      2. Mengidentifikasi kadar lemak ASI ibu menyusui tidak anemia
      3. Menganalisa perbedaan kadar lemak ASI antara ibu menyusui anemia dan tidak anemia
  1. **Manfaat Penelitian**

Manfaat Teoritis :

1. Bagi Peneliti

Untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai perbedaan kadar lemak ASI antara ibu menyusui anemia dan tidak anemia sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan ilmu kebidanan.

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam penelitian yang lain.

Manfaat Praktis :

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi bidan untuk lebih mengoptimalkan konseling pada klien tentang nutrisi ibu menyusui supaya ibu menyusui terhindar dari anemia yang dapat mempengaruhi komposisi ASI.

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar informasi terutama pada ibu menyusui tentang pentingnya nutrisi saat menyusui supaya terhindar dari anemia yang dapat berpengaruh terhadap komposisi ASI.