

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) sebagai nutrisi alamiah terbaik untuk bayi. ASI adalah cairan biologis kompleks yang keluar dari kelenjar payudara ibu setelah melahirkan, mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan bayi. ASI disesuaikan dengan kebutuhan dan laju pertumbuhan bayi, serta kebiasaannya menyusui.¹ ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan tanpa menambah atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan.² Kandungan ASI terdiri komponen makronutrien dan mikronutrien serta zat-zat lainnya yang telah disesuaikan dengan kebutuhan nutrisi bayi.³ ASI menjamin status gizi bayi, menurunkan angka kematian bayi, melindungi bayi dari penyakit diare, infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah, dan penyakit alergi⁴

Risiko *stunting* pada bayi dapat meningkat dengan pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan. *Stunting* termasuk masalah gizi yang masih menjadi fokus utama dalam upaya perbaikan gizi, karena Indonesia menduduki peringkat lima besar di dunia untuk *stunting*.⁵ Pemenuhan gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dapat dilakukan upaya intervensi untuk mencegah bayi dari *stunting*, karena bayi sedang berada dalam masa emas pertumbuhannya.⁶

Salah satu penyebab pemberian ASI eksklusif yang rendah adalah persepsi ketidakcukupan ASI (PKA). Beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya, bayi tidak puas dalam menyusui, nyeri saat menyusui, tidak terlihat penambahan berat badan bayi, pekerjaan ibu di luar rumah, dan kurangnya dukungan dari keluarga.⁷ Menurut penelitian di Nigeria, alasan ibu memberhentikan ASI karena kecemasan ibu terhadap status gizi bayi dan nutrisi ibu sendiri, sehingga mengalami persepsi ketidakcukupan ASI.⁸ Menurut data *World Health Organization* (WHO), ibu yang kurang percaya diri menjadi salah satu penyebab utama rendahnya pemberian ASI eksklusif di dunia.⁹ PKA merupakan kepercayaan ibu yang menganggap dirinya tidak lagi memiliki ketersediaan ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.¹⁰ Menurut penelitian di Hongkong,

alasan terbanyak PKA adalah ibu memiliki keraguan terhadap persepsi suplai ASI, sehingga untuk mengatasi ketidakcukupan ASI, ibu memberikan makanan tambahan, terutama susu formula (44%).¹¹

ASI makanan terbaik untuk bayi karena mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat, mudah digunakan secara efisien oleh tubuh bayi dan melindungi bayi terhadap infeksi. Komposisi ASI tidak selalu sama, disesuaikan dengan kebutuhan bayi disetiap saat dan akan bervariasi dari awal hingga akhir menyusui. Awal menyusui banyak mengandung laktosa dan protein, sedangkan akhir menyusui banyak mengandung lemak yang sangat diperlukan sebagai sumber tenaga dan pembentukan otak.¹²

Produksi ASI dari cadangan lemak ibu, dapat mempengaruhi kandungan lemak ASI sekitar 60% lemak ASI yang akan disintesis.¹³ Selama menyusui, lemak yang tertimbun akan diubah menjadi energi.¹⁴ Susunan asam lemak dalam ASI tergantung dengan sumber makanan yang dikonsumsi oleh ibu, sedangkan lemak ASI sudah dalam bentuk emulsi, sehingga lebih mudah untuk dicerna. Penurunan kadar lemak ASI akan mempengaruhi gizi ibu, karena menghasilkan kadar lemak yang rendah dalam ASI. Dengan demikian, ada korelasi antara persentase lemak tubuh dengan lemak dalam ASI.¹⁵

Kandungan lemak dalam ASI transisi lebih rendah, dibandingkan ASI matur. ASI matur mulai terbentuk pada usia lebih dari 2 minggu.¹⁶ Kadar lemak dalam ASI yaitu 3,2-3,6 g/dl. ASI matur memiliki kadar lemak yang berbeda menurut lama menyusui, terutama 5 menit pertama. Kadar lemak ASI terendah yaitu 1-2 g/dl disebut *foremilk* dan kadar lemak tertinggi yang dihasilkan pada akhir menyusu disebut *hindmilk*.¹⁵ Kadar lemak dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan selama masa bayi. Kandungan lemak ASI mengandung asam lemak linoleat dan asam linolenat yang berperan untuk perkembangan otak bayi. *Decosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (AA) yang terdapat dalam asam lemak rantai panjang untuk perkembangan jaringan saraf dan retina mata.¹⁷

Menurut penelitian Koletzko, dkk, bagian utama lemak ASI berasal dari makan yang dikonsumsi ibu, sisanya berasal dari cadangan tubuh ibu.¹⁸ Menurut penelitian Kurniati, dkk, bahwa kandungan lemak dalam ASI sangat bervariasi

antar individu, dipengaruhi beberapa faktor, seperti asupan lemak ibu, berat badan per tinggi badan ibu, dan frekuensi ibu menyusui. Ada korelasi kandungan lemak ASI dengan asupan lemak ibu, meskipun tidak signifikan secara statistik.¹⁹ Menurut Saarela, dkk, bahwa kandungan *hindmilk* bisa lebih dua kali lipat dari *foremilk*, karena kandungan lemaknya meningkat selama menyusui.²⁰

Menurut penelitian di Bangladesh, ibu menyusui membutuhkan jumlah *polyunsaturated fatty acid* (PUFA) yang cukup selama kehamilan dan menyusui, untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Khususnya, simpanan dan asupan makanan ibu harus cukup.²¹ Menurut penelitian di Yunani, bahwa rasio lemak total, asam lemak, dan asupan PUFA sangat berkorelasi dengan nilai PUFA dalam ASI.²²

Persentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2015 yaitu 55,7%, dan mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 41,8% dari target 100%.²³ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang, cakupan pemberian ASI eksklusif setiap tahun selalu mengalami peningkatan, pada tahun 2015-2016 mengalami peningkatan yaitu dari 70,7% menjadi 72,2%. Dari 22 puskesmas di Kota Padang, pencapaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin pada tahun 2016 memiliki persentase yaitu 33,85% jauh lebih rendah, jika dibandingkan dengan Puskesmas lain.²⁴ Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif belum terlaksana dengan baik hingga saat ini.²³

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan asupan lemak dengan kandungan lemak air susu ibu pada ibu menyusui eksklusif di Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini antara lain :

1. Bagaimana asupan lemak ibu menyusui eksklusif di Puskesmas Air Dingin Kota Padang berdasarkan *Repeated 24-h Food Recall*?
2. Bagaimana kandungan lemak ASI pada ibu menyusui eksklusif di Puskesmas Air Dingin Kota Padang?
3. Bagaimana hubungan asupan lemak dengan kandungan lemak ASI pada ibu menyusui eksklusif di Puskesmas Air Dingin Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan lemak dengan kadungan lemak ASI pada ibu menyusui eksklusif di Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui asupan lemak ibu menyusui eksklusif di Puskesmas Air Dingin Kota Padang berdasarkan *Repeated 24-h Food Recall*.
2. Mengetahui kandungan lemak ASI pada ibu menyusui eksklusif di Puskesmas Air Dingin Kota Padang.
3. Mengetahui hubungan asupan lemak ibu dengan kandungan lemak ASI pada ibu menyusui eksklusif di Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan mampu memberikan kontribusi ilmu pengetahuan mengenai hubungan asupan lemak dengan kandungan lemak ASI pada ibu menyusui.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan manfaat bagi masyarakat, terutama Ibu menyusui, yaitu dengan mengetahui hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam upaya memberikan ASI eksklusif dan memperhatikan asupan gizinya selama menyusui.