

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai peraturan mengenai pemberian ASI eksklusif telah dibuat oleh pemerintah. Hal tersebut dapat dilihat dalam Undang Undang Kesehatan, Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, serta Menteri Kesehatan. Peraturan-peraturan tersebut tentunya dibuat didasarkan akan besarnya manfaat ASI eksklusif. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengkaji manfaat ASI baik dalam menurunkan mortalitas, menurunkan morbiditas, meningkatkan pertumbuhan, serta manfaat ASI dalam efek kontrasepsi. Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih mencapai 42 persen. Cakupan ASI eksklusif tersebut cukup tinggi namun pemerintah harus terus berupaya agar cakupan tersebut meningkat sehingga pada tahun 2025 dapat memenuhi target *Sustainable Development Goals* (SDG's) cakupan ASI eksklusif mencapai 50%.

Gizi merupakan salah satu fokus pembangunan kesehatan di Sustainable Development Goals (SDG's). Indikator keberhasilan SDG's diterjemahkan dalam enam poin, yakni peningkatan ASI eksklusif, makanan pada ibu hamil serta anak, menekan jumlah balita pendek, ibu hamil penderita anemia, kurang energi, dan balita kurus. Pemilihan enam poin dalam bidang gizi terkait laporan *Global Nutrition Report* tahun

2014 yang menyatakan Indonesia merupakan satu dari 117 negara yang menderita tubuh pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), dan obesitas akibat ketidakseimbangan asupan gizi. *Stunting* atau balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Menurut Riskesdas Angka *stunting* di Indonesia meningkat pada tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%). Angka ASI eksklusif yang sudah tinggi seharusnya diikuti dengan status gizi yang juga baik yang diikuti dengan penurunan angka *stunting*. Namun dari data yang diperoleh angka *stunting* masih terus meningkat.

Upaya penanggulangan balita pendek yang paling efektif yaitu dilakukan pada 1.000 hari pertama kehidupan. Periode 1.000 hari pertama kehidupan meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena hal tersebut intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan, yaitu Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Anak 0-23 bulan. Untuk mendapatkan gizi yang optimal dari ASI tentunya gizi pada ibu menyusui harus diperhatikan. Salah satu masalah gizi yang dapat terjadi pada ibu menyusui adalah anemia. Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama 2 kelompok yaitu wanita hamil dan wanita

menyusui karena wanita hamil dan wanita menyusui merupakan kelompok yang banyak mengalami defisiensi besi. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita di negara berkembang dan 13% di negara maju (*developed countries*). Di Amerika, terdapat 12% wanita usia subur (WUS) 15-49 Tahun, dan 11% wanita hamil usia subur mengalami anemia. (Fatmah dalam Departemen Gizi dan Kesmas, 2012).

Sebelumnya di Mojokerto dilakukan penelitian mengenai korelasi antara status gizi ibu menyusui dengan kecukupan ASI. Hasil dari penelitian tersebut adalah bahwa ibu menyusui dengan gizi buruk akan mempengaruhi kecukupan ASI. Hasil tersebut dapat didasarkan karena tubuh membutuhkan zat gizi yang cukup untuk memproduksi ASI. Selain itu di Semarang juga telah dilakukan penelitian mengenai hubungan kejadian anemia pada ibu menyusui dengan status gizi bayi. Dari penelitian tersebut disimpulkan tidak ada hubungan antara kejadian anemia pada ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Pada penelitian tersebut peneliti hanya meneliti mengenai status gizi bayi namun tidak secara langsung meneliti komposisi ASI dari segi kuantitas maupun komposisi, sehingga pada penelitian tersebut tidak dapat diketahui pengaruh anemia terhadap kuantitas maupun komposisi dari ASI tersebut sehingga mendapatkan kesimpulan tidak ada hubungan antara anemia dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Pada penelitian sebelumnya lebih mengarah pada klinis namun kurang memperhatikan *basic science*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penelitian ini lebih mengarah pada komposisi ASI.

Upaya pencegahan dan penanggulangan Anemia Gizi Besi dilaksanakan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang diprioritaskan pada ibu hamil. Di Jawa Timur yang angka pemberian TTD sebanyak 90 tablet masih sebesar 92,66 % padahal target pemberian tablet tambah darah adalah sebesar 93%.(Dinkes Jatim, 2015). Sedangkan di kota Malang, puskesmas Janti merupakan puskesmas yang memiliki cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe paling rendah yaitu hanya mencapai 51,39%, sehingga masih sangat jauh dari target yang diharapkan yaitu sebesar 93%. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan angka anemia di Puskesmas Janti kota Malang cukup tinggi yaitu mencapai 43,2 %(Dinkes Kota Malang, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan kadar protein dalam ASI pada ibu anemia dan tidak anemia di Puskesmas Janti Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah perbedaan kadar protein dalam ASI pada ibu anemia dan tidak anemia?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kadar protein dalam ASI pada ibu anemia dan tidak anemia

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kadar protein dalam ASI pada ibu anemia
- b. Mengidentifikasi kadar protein dalam ASI pada ibu yang tidak anemia

- c. Menganalisa perbedaan kadar protein dalam ASI pada ibu anemia dan tidak anemia

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah pengetahuan mengenai komposisi ASI khususnya tentang kadar protein yang terkandung dalam ASI pada ibu menyusui serta pengaruh anemia pada ibu menyusui terhadap kadar protein dalam ASI.

1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan kandungan/komposisi ASI pada ibu yang anemia maupun tidak.

- b. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi mengenai pentingnya asupan gizi yang baik bagi ibu menyusui serta perlunya menjaga kondisi tubuh agar bayi mendapat gizi yang optimal.