

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 ASI Eksklusif**

Pemerintah Indonesia menetapkan peraturan pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif dalam pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan sejak dilahirkan hingga 6 bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Upaya dalam peningkatan pemberian ASI yang sudah banyak dilakukan berdasarkan hasil kajian adalah konseling, disamping itu ada juga pendampingan oleh keluarga dan hipnolaktasi (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menyusui adalah sumber nutrisi yang unik bagi bayi dan menyusui juga memberikan nutrisi penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, melindungi bayi melawan infeksi dan memastikan peluang bertahan hidup bagi bayi. Manfaat ASI, terutama ASI Eksklusif memberikan banyak manfaat di berbagai faktor seperti imunologi, psikologis, sosial, ekonomi dan lingkungan (Renuka *et al.*, 2020).

Pemberian ASI eksklusif merupakan pilihan pemberian makanan yang paling efektif untuk mencegah morbiditas dan mortalitas bayi serta menyediakan kebutuhan gizi yang cukup bagi bayi selama 6 bulan pertama kehidupan. Bayi yang mendapat ASI eksklusif cenderung lebih kecil kemungkinannya untuk menderita infeksi saluran pernapasan dan diare dibandingkan dengan mereka yang diberi susu formula (Laugen, Islam and Janssen, 2016).

2.1.1 Definisi ASI Eklusif

ASI eksklusif adalah tindakan pemberian ASI pada bayi, tanpa bahan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa bahan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

ASI memberikan kombinasi unik dari semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam 6 bulan pertama kehidupan, termasuk lemak, karbohidrat, protein, vitamin, mineral, dan air. Pemberian susu manusia juga telah terbukti meningkatkan hasil perkembangan saraf , Mengurangi infeksi saluran cerna dan saluran pernapasan atas dan menurunkan risiko sindrom kematian bayi mendadak . Selain itu, penggunaan ASI pada bayi prematur, dibandingkan dengan susu formula, dikaitkan dengan penurunan morbiditas jangka pendek seperti necrotizing enterocolitis, sepsis dan meningitis (Degaga, Sendo and Tesfaye, 2020)

2.1.2 Komposisi ASI

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga.

Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immuno globulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalorinya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

2.1.3 Produksi ASI

Produksi (atau suplai) ASI mengacu pada jumlah ASI yang dihasilkan ibu untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Hal ini bergantung pada tiga komponen yang berbeda: kemampuan mengisap bayi, kapasitas payudara untuk menghasilkan ASI, dan refleks pengeluaran ASI. Faktor apa pun yang tidak melapisi proses ini dapat menurunkan jumlah ASI yang diberikan ke anak, seperti tingkat kepuasan anak. Ketidacukupan suplai ASI primer jarang terjadi dan dikhawatirkan hipoplasia kelenjar susu atau operasi payudara seperti pengecilan payudara atau sindrom Sheehan. Ketidacukupa suplai ASI sekunder atau insufisiensi postglandular muncul ketika proses menyusui fisiologis normal terganggu oleh faktor-faktor yang membatasi frekuensi atau efektivitas stimulasi kelenjar susu seperti pengganti ASI pada saat pembentukan laktogenesis tahap II, bayi tidak menyusui secara optimal, atau ketidacukupan frekuensi menyusui bayi (Galipeau, Dumas and Lepage, 2017)

2.1.4 Pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI eksklusif ibu rumah tangga mempunyai peluang 0,17 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja (Astuti, 2019).

Permasalahan perilaku pemberian ASI pada ibu bekerja terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya ASI eksklusif minimal hingga bayi berusia 6 bulan. sementara Pemberian ASI Eksklusif direkomendasikan untuk usia enam bulan pertama oleh Organisasi kesehatan dunia (WHO). Studi melaporkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang lebih tinggi tentang ASI eksklusif lebih mungkin untuk mempraktikkan pemberian ASI eksklusif (Prince *et al.*, 2020).

Masalah dalam pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah waktu kerja selama delapan jam, menyebabkan ibu tidak mempunyai cukup waktu untuk menyusui bayinya. Masalah lain adalah program cuti dari pemerintah belum mendukung, masih kurangnya pengetahuan ibu bekerja dalam manajemen laktasi serta tidak tersedianya ruang laktasi di tempat kerja (Kemenkes, 2014).

Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 pasal 30 mengatur tentang penyediaan fasilitas khusus untuk menyusui dan atau memerah ASI. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib menyediakan fasilitas menyusui. Cuti bagi wanita hamil dan melahirkan diatur dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan Indonesia No. 13 Tahun 2003, disebutkan bahwa wanita bekerja berhak mendapat cuti 1,5 bulan sebelum dan 1,5 bulan setelah melahirkan, ibu bekerja yang sebelumnya memiliki pengalaman menyusui biasanya lebih berhasil (Kementerian Kesehatan RI, 2012).