



KONSEP DAN APLIKASI ASUHAN LAKTASI KONTEMPORER



Dora Samaria • Lisnawati Nur Farida • Rosita • Marini Agustin
Jehan Puspasari • Fitri Yuliasuti Setyoningsih • Zulia Putri Perdani
Putri Mahardika • Pujiani • Angelia Friska Tendean • Sulastyawati
Sumirah Budi Pertama • Tutik Herawati • Siti Muniroh
Lola Pebrianthy • Mukhoirotin • Dewi Ayu Ningsih

KONSEP DAN APLIKASI ASUHAN LAKTASI KONTEMPORER



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Konsep dan Aplikasi Asuhan Laktasi Kontemporer

Dora Samaria, Lisnawati Nur Farida, Rosita, Marini Agustin
Jehan Puspasari, Fitri Yulastuti Setyoningsih, Zulia Putri Perdani
Putri Mahardika, Pujiani, Angelia Friska Tendean, Sulastyawati
Sumirah Budi Pertamina, Tutik Herawati, Siti Muniroh
Lola Pebrianthy, Mukhoirotin, Dewi Ayu Ningsih



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Konsep dan Aplikasi Asuhan Laktasi Kontemporer

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2022

Penulis:

Dora Samaria, Lisnawati Nur Farida, Rosita, Marini Agustin
Jehan Puspasari, Fitri Yuliasuti Setyoningsih, Zulia Putri Perdani
Putri Mahardika, Pujiani, Angelia Friska Tendean, Sulastyawati
Sumirah Budi Pertami, Tutik Herawati, Siti Muniroh
Lola Pebrianthy, Mukhoirotin, Dewi Ayu Ningsih

Editor: Ronal Watrianthos

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Dora Samaria., dkk.

Konsep dan Aplikasi Asuhan Laktasi Kontemporer

Yayasan Kita Menulis, 2022

xiv; 220 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-637-4

Cetakan 1, November 2022

- I. Konsep dan Aplikasi Asuhan Laktasi Kontemporer
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur kami sampaikan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya oleh anugrah-Nya, maka buku Konsep dan Aplikasi Asuhan Laktasi Kontemporer ini dapat terbit sesuai dengan rencana. Buku ini memuat informasi terkait asuhan laktasi terkini, yang dapat diaplikasikan pada situasi menyusui ibu-bayi, termasuk pada kondisi Pandemi COVID-19 ini. Buku ini disusun agar dapat memberikan informasi seluas-luasnya terkait asuhan laktasi di masa kini bagi para pembaca.

Konsep dan Aplikasi Asuhan Laktasi Kontemporer mengangkat isu terkini terkait laktasi pada ibu dan bayi mulai dari konsep dasar laktasi, anatomi fisiologi laktasi, laktasi pada populasi khusus, asuhan keperawatan laktasi, hambatan menyusui hingga relaktasi. Buku ini bermanfaat bagi para ibu, akademisi, baik dosen maupun mahasiswa, tenaga kesehatan, kader kesehatan, serta khalayak umum yang membutuhkan informasi terkait asuhan laktasi kontemporer.

Lengkap buku ini membahas tentang :

- Bab 1 Pengantar Konsep Laktasi
- Bab 2 Anatomi dan Fisiologi Laktasi
- Bab 3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif
- Bab 4 Laktasi Pada Ibu Postpartum Normal
- Bab 5 Laktasi Pada Ibu Remaja
- Bab 6 Laktasi Pada Ibu Dengan HIV/AIDS
- Bab 7 Laktasi Pada Neonatus Prematur
- Bab 8 Laktasi Pada Masa Pandemi Covid-19
- Bab 9 Asuhan Keperawatan Laktasi Terkini
- Bab 10 Hambatan Menyusui
- Bab 11 Early Cessation of Breastfeeding
- Bab 12 Support System Laktasi
- Bab 13 Breastfeeding Model
- Bab 14 Komunitas Ibu Menyusui Di Indonesia
- Bab 15 Berbagai Platform Dukungan Menyusui
- Bab 16 Relaktasi
- Bab 17 Evidence Based Practice Laktasi Mutakhir

Tim penulis menghanturkan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang berkontribusi dalam proses penulisan dan penerbitan buku ini. Kami menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan di dalam penyusunan dan penerbitan buku ini. Kami juga mengharapkan masukan dan kritik yang membangun untuk evaluasi bagi kami dalam mengembangkan buku berwawasan keilmuan seperti buku ini, untuk ke depannya. Semoga buku ini dapat berkontribusi nyata dalam menyebarkan informasi terkait asuhan laktasi.

Jakarta, Oktober 2022

Tim Penulis
Dora Samaria, dkk

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xiii

Bab 1 Pengantar Konsep Laktasi

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Kebutuhan Gizi Bayi Baru Lahir	3
1.3 Manfaat Menyusui.....	4
1.4 Waktu Pemberian Makan Bayi Baru Lahir	6
1.5 Situasi Khusus Menyusui.....	7
1.6 Masalah Laktasi dan Upaya Tindak Lanjut.....	9
1.7 Edukasi Kesehatan	10

Bab 2 Anatomi dan Fisiologi Laktasi

2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Fisiologi Laktasi	16
2.3 Komposisi dan Manfaat ASI	20

Bab 3 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif

3.1 Pendahuluan.....	23
3.2 Persiapan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini.....	26
3.3 Faktor-Faktor Mempengaruhi Dan Mendukung Inisiasi Menyusui Dini.....	28
3.4 ASI Eksklusif.....	31
3.5 Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif	40

Bab 4 Laktasi Pada Ibu Postpartum Normal

4.1 Pendahuluan.....	43
4.2 Persiapan Menyusui	44
4.3 Teknik Menyusui.....	48

Bab 5 Laktasi Pada Ibu Remaja

5.1 Pendahuluan.....	57
5.2 Manfaat Proses Menyusui.....	62

Bab 6 Laktasi Pada Ibu Dengan HIV/AIDS

6.1 Pendahuluan.....	65
6.2 Penularan HIV/AIDS Dari Ibu Ke Anak.....	66
6.3 Laktasi Pada Ibu Dengan HIV/AIDS	68
6.4 Pemberian Antiretroviral (ARV).....	72

Bab 7 Laktasi Pada Neonatus Prematur

7.1 Pendahuluan.....	75
7.2 Perkembangan Saluran Gastrointestinal Bayi Prematur.....	76
7.3 Pemberian Nutrisi Pada Bayi Prematur	78

Bab 8 Laktasi Pada Masa Pandemi Covid-19

8.1 Pendahuluan.....	83
8.2 Panduan Pemberian ASI di Masa Pandemi Covid-19.....	85

Bab 9 Asuhan Keperawatan Laktasi Terkini

9.1 Pendahuluan.....	91
9.2 Pengkajian Keperawatan.....	92
9.3 Diagnosa Keperawatan	97
9.4 Intervensi Keperawatan.....	99

Bab 10 Hambatan Menyusui

10.1 Pendahuluan.....	103
10.2 Kondisi Fisik Ibu	104
10.3 Kondisi Psikososial Ibu.....	105
10.4 Pengetahuan Tentang ASI	107

Bab 11 Early Cessation of Breastfeeding

11.1 Konsep <i>Cessation of Breastfeeding</i>	109
11.2 Konsep <i>Early Cessation of Breastfeeding</i>	113

Bab 12 Support System Laktasi

12.1 Konsep Support System.....	121
12.2 Sosial Support.....	122
12.3 Support Pemerintah.....	127

12.4 Support Suami	129
--------------------------	-----

Bab 13 Breastfeeding Model

13.1 Pendahuluan.....	133
13.2 Langkah-Langkah Menyusui Yang Benar	134
13.3 Breastfeeding Model	137

Bab 14 Komunitas Ibu Menyusui Di Indonesia

14.1 Pendahuluan.....	147
14.2 Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)	149
14.3 Komunitas Ibu Menyusui Di Indonesia.....	153

Bab 15 Berbagai Platform Dukungan Menyusui

15.1 Pendahuluan.....	159
15.2 Berbagai Platform Ramai Digunakan.....	161
15.3 Berbagai Platform Dukungan Menyusui.....	165

Bab 16 Relaktasi

16.1 Pendahuluan.....	167
16.2 Fisiologi Laktasi Pada Relaktasi Dan Induksi Laktasi	171
16.3 Faktor Memengaruhi Keberhasilan Relaktasi dan Induksi Laktasi.....	173
16.4 Pemberian Susu Tambahan	180

Bab 17 Evidence Based Practice Laktasi Mutakhir

17.1 Pendahuluan.....	183
17.2 Perkembangan Praktik Laktasi Berdasarkan Evidence Based Practice (EBP).....	185

Daftar Pustaka	191
Biodata Penulis	213

Daftar Gambar

Gambar 2.1: Anatomi Payudara	14
Gambar 2.2: Diseksi Dada Anterior	14
Gambar 2.3: (A) Pelepasan dan Efek Prolaktin Pada Pengeluaran ASI. (B) Pelepasan dan Efek Oksitoksin	19
Gambar 4.1: Berbagai Macam Posisi Menyusui.....	49
Gambar 7.1: Ontogenik Timetable Perkembangan Struktur Dan Fungsi GI. Modifikasi Dari Newell SJ: Enteral Feeding Of The Micropremie ..	77
Gambar 7.2: Tabel Pengukuran Pengamatan Perilaku Menyusui Bayi Prematur	81
Gambar 11.1: Penyapihan Dini Pada Usia 0-6 Bulan.....	113
Gambar 11.2: Proporsi Bayi di Australia yang Dilakukan Penyapihan Dini Tiap Interval Usia.....	115
Gambar 13.1: Menyentuh Mulut Bayi Dengan Putting, Sampai Bayi Membuka Mulut; Perlekatan Yang Benar; Proses Bayi Mengisap ASI.....	135
Gambar 13.2: Cara Menyendawakan Bayi Dengan Meletakkan Bayi Di Bahu Ibu Dan Cara Menyendawakan Bayi Dengan Bayi Tengkurap.	136
Gambar 13.3: Posisi Menyusui Dengan Berbaring.....	137
Gambar 13.4: Posisi Menyusui Dengan Duduk.....	138
Gambar 13.5: Posisi Menyusui Cradle Hold	138
Gambar 13.6: Posisi Menyusui Cross Cradle Hold	139
Gambar 13.7: Posisi Menyusui Bayi Kembar (Football Position).....	139
Gambar 13.8: Memerah ASI Dengan Tangan.....	140
Gambar 13.9: Memerah ASI Dengan Tangan (2).....	141
Gambar 13.10: Memerah ASI Dengan Tangan (3).....	141
Gambar 13.11: Memerah ASI Dengan Menekan Puting Susu (Squeeze); Memerah ASI Dengan Mengurut Payudara (Sliding On; Menarik Puting Susu (Pulling) Payudara Atau Menarik Putting	142
Gambar 13.12: Media Pemberian ASIP Dengan Gelas, Pipet Atau Sendok, Sippy Cup	145
Gambar 16.1: Fisiologi Laktasi	172

Gambar 16.2: Teknik Tetes dan Teknik Alat Bantu Menyusui	180
Gambar 17.1: Produksi ASI Harian Dalam 8 Hari Pertama Post Partum	185
Gambar 17.2: Gambaran Konsentrasi Hormon Progesteron Dan Prolaktin Pada 8 Hari Pertama Postpartum	186
Gambar 17.3: Kadar Serum Prolaktin Pada 90 Menit Setelah Menyusui Dan 45 Menit Sejak Menyusui Dimulai	186

Daftar Tabel

Tabel 2.1: Tahapan Laktogenesis	16
Tabel 4.1: Tanda Kecukupan Asi	55
Tabel 6.1: Definisi Kriteria AFASS	69
Tabel 6.2: Panduan Proses Pengambilan Keputusan Bersama Untuk Memutuskan Pemberian ASI Pada Ibu Yang Terinfeksi HIV Yang Memenuhi “Optimal Scenario“	71
Tabel 9.1: Gejala Dan Tanda Mayor- Minor Pada Diagnosa Menyusui Tidak Efektif	98
Tabel 9.2: Gejala Dan Tanda Mayor- Minor Pada Diagnosa Menyusui Efektif..	99
Tabel 9.3: Intervensi Keperawatan Pada Periode Laktasi	99
Tabel 9.4: Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien Dengan Masalah Laktasi. Tiap Interval Usia	102
Tabel 11.1: Faktor Mempengaruhi Penyapihan Dini.....	118
Tabel 17.1: Contoh Kalimat Afirmasi Positif Dalam Hypnobreastfeeding .	190

Bab 1

Pengantar Konsep Laktasi

1.1 Pendahuluan

Laktasi adalah pengeluaran air susu oleh payudara. Diperkirakan disebabkan oleh interaksi progesteron, estrogen, prolaktin, dan oksitoksin (Ricci, 2017). Laktasi merupakan sebuah proses menyusui atau pemberian nutrisi dari ibu kepada bayi yang bermanfaat bagi tumbuh kembang dan kesehatan bayi serta meningkatkan tali kasih (bonding-attachment) di antara keduanya (Samaria, Alita and Marcelina, 2020).

Laktasi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayi. Diakui bahwa menyusui bayi secara langsung dinilai lebih unggul daripada pemberian susu botol (Ladewig, London and Davidson, 2014).

Semua profesional perawatan kesehatan direkomendasikan untuk mempromosikan inisiasi menyusui dini dalam perawatan prenatal. Promosi menyusui oleh penyedia layanan kesehatan dapat membantu meningkatkan dukungan dari keluarga dan kelompok pendukung sosial lainnya, sehingga memudahkan ibu untuk melanjutkan menyusui. Orang tua dari bayi baru lahir perlu diberikan informasi yang lengkap dan terkini tentang manfaat menyusui dan teknik menyusui (Linnard-Palmer and Coats, 2017).

Setelah melahirkan, kebijakan unit postpartum tentang menyusui harus mendukung dan mendorong menyusui dengan menempatkan bayi baru lahir

dalam kontak kulit langsung dengan ibu setelah melahirkan dan membantu ibu melakukan proses inisiasi menyusui dini, dengan perlekatan ibu-bayi selama satu jam pertama setelah kelahiran. Ibu dan bayi tidak boleh dipisahkan di unit postpartum dan harus didorong untuk tidur berdekatan (rawat gabung) untuk memfasilitasi menyusui (rooming-in).

Unit nifas tidak boleh menghambat proses menyusui dengan memberikan suplemen seperti air atau susu formula kecuali jika diindikasikan dan diperintahkan secara medis oleh penyedia layanan kesehatan. Wanita bisa sukses dengan menyusui ketika perawat dan spesialis laktasi memberikan pendidikan dan dukungan sebagai ibu yang baru belajar teknik menyusui (Linnard-Palmer and Coats, 2017).

Nutrisi yang diberikan dini memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan bayi saat ini dan masa depan karena ini adalah periode pertumbuhan dan perkembangan otak yang cepat. Nutrisi yang baik mendorong pertumbuhan fisik dan membantu menjaga sistem kekebalan tubuh yang sehat.

Selain itu, pemberian makan bayi itu sendiri merupakan komponen penting dari sosialisasi bayi baru lahir yang mendorong perkembangan kognitif dan emosional. Orang tua menganggap menyusui bayi mereka sebagai tugas yang menyenangkan, memuaskan, tetapi sering kali mengkhawatirkan. Memenuhi kebutuhan penting anak baru mereka ini membantu orang tua memperkuat keterikatan mereka pada bayi mereka dan menumbuhkan citra diri mereka sebagai pengasuh dan penyedia.

Penting bagi perawat untuk mendapat informasi yang baik tentang nutrisi bayi dan metode pemberian makan, karena orang tua meminta bimbingan ini kepada perawat. Orang tua membutuhkan informasi yang akurat dan konsisten dari staf perawat. Mereka perlu mempelajari keterampilan untuk memberi makan bayi mereka dengan sukses. Melalui setiap interaksi dengan orang tua, ada kesempatan bagi perawat untuk mendukung orang tua dan meningkatkan rasa percaya diri keluarga (Ladewig, London and Davidson, 2014).

1.2 Kebutuhan Gizi Bayi Baru Lahir

Berikut ini kebutuhan gizi bagi bayi yang baru lahir (Murray et al., 2019):

Kalori

Bayi cukup bulan membutuhkan 85 hingga 100 kilokalori per kilogram berat badan (kkal/kg) setiap hari jika disusui dan 100 hingga 110 kkal/kg jika susu formula. Bayi harus mengonsumsi kalori yang cukup untuk memenuhi kebutuhan energi, mencegah penggunaan simpanan tubuh, dan menyediakan untuk pertumbuhan. ASI dan susu formula yang digunakan untuk bayi baru lahir normal mengandung 20 kilokalori per ons.

Selama hari-hari awal setelah lahir, bayi mungkin kehilangan hingga 10% dari berat lahirnya. Kehilangan ini adalah akibat dari ekskresi normal air ekstraseluler dan mekonium dan bayi baru lahir yang mengonsumsi kalori lebih sedikit dari yang dibutuhkan. Bayi baru lahir memiliki kapasitas perut yang kecil dan mungkin tertidur sebelum cukup makan atau mungkin tidur selama waktu makan di hari-hari awal kehidupan.

Perawat dan penyedia layanan kesehatan lainnya harus mempertimbangkan penurunan berat badan dalam penilaian makan mereka, tetapi juga harus mempertimbangkan kualitas makanan. Perawat perlu mengamati langsung sesi menyusui, keluaran bayi, dan faktor klinis lainnya seperti *prematuritas* dan risiko *ikterus*.

Bayi harus dievaluasi untuk masalah makan jika penurunan berat badan melebihi 7% dari berat lahir, jika penurunan berat badan berlanjut setelah usia 3 hari, atau jika berat lahir tidak kembali pada usia 10 hari pada bayi cukup bulan. Informasi ini harus dijelaskan kepada orang tua.

Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi baru lahir disediakan oleh karbohidrat, protein, dan lemak dalam ASI atau susu formula. Neonatus cukup bulan mencerna karbohidrat dan protein sederhana dengan baik. Karbohidrat dan lemak kompleks kurang dicerna dengan baik karena kurangnya amilase dan lipase pankreas pada bayi baru lahir. Vitamin dan mineral disediakan oleh ASI dan susu formula.

Air

Bayi baru lahir membutuhkan jumlah cairan yang lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa karena bayi lebih mudah kehilangan air dari kulit, ginjal, dan usus. ASI atau susu formula memenuhi kebutuhan cairan bayi. Air tambahan tidak diperlukan.

Diet bayi baru lahir harus menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang tepat untuk memenuhi kecepatan pertumbuhan dan perkembangan fisik dan neurologis bayi yang baru lahir. Diet bayi baru lahir harus memberikan hidrasi yang cukup dan kalori yang cukup dan termasuk protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral.

ASI eksklusif dan/atau susu formula 20 kalori/ons yang diperkaya zat besi cukup sebagai satu-satunya sumber nutrisi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi baru lahir sejak lahir sampai dengan usia 6 bulan. Makanan padat pelengkap diperkenalkan pada paruh kedua tahun pertama, dan bayi terus menerima ASI dan/atau susu formula sampai setidaknya usia 12 bulan (Ladewig, London and Davidson, 2014).

1.3 Manfaat Menyusui

Menyusui merupakan salah satu *milestone* berharga bagi bayi, yang kaya akan manfaat baik bagi bayi, ibu, keluarga, bahkan bagi negara. Berikut ini manfaat menyusui, di antaranya:

Manfaat Bagi Bayi

ASI mengandung berbagai nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi, meliputi karbohidrat, lemak, protein, garam, vitamin dan mineral. Kandungan nutrisi tersebut efektif untuk membangun kekebalan tubuh sehingga bayi yang rutin diberikan ASI jarang ditemukan sakit. Dengan menyusui, ibu dapat memberikan manfaat proteksi dari infeksi pada bayi karena terbentuknya imunitas tubuh dari unsur ASI (Samaria and Florensa, 2019).

Selain itu, ASI mengandung nutrisi yang lengkap sehingga mendukung penambahan berat badan bayi yang sesuai dengan target usianya setiap bulan. Kandungan gula pada ASI bersifat orisinal - tidak seperti susu formula yang mengandung pemanis buatan – sehingga menurunkan risiko terjadinya karies gigi pada anak. Lebih jauh lagi, diketahui bahwa ASI dapat menurunkan

kemungkinan dampak maloklusi pada tulang mandibula maupun *maxilla* bayi yang mungkin terjadi pada bayi yang menyusui melalui botol atau dot. Dengan bayi menyusui langsung kepada payudara ibu, risiko tersebut menurun signifikan (Samaria, Alita and Marcelina, 2021).

Manfaat Bagi Ibu

Menyusui juga bermanfaat untuk ibu yaitu, memungkinkan interaksi antara ibu dengan bayi sehingga keduanya merasa nyaman dan meningkatkan *bonding-attachment* di antara ibu-bayi. Selain itu, saat menyusui, hormon oksitosin yang berfungsi untuk menurunkan risiko perdarahan *pascapartum* diproduksi. Hormon oksitosin juga dikenal sebagai hormon kebahagiaan.

Dengan demikian, ibu yang menyusui bayinya secara langsung akan mendapatkan efek psikologi yaitu, rasa bahagia, terlebih adanya interaksi kasih sayang ibu dengan bayi saat menyusui. Dengan menyusui, ibu juga memiliki kesempatan memberdayakan ASI sebagai kontrasepsi alami, yaitu menggunakan *lactational amenorrhea method* (Anggraini et al., 2021).

Metode Amenorea Laktasi merupakan metode kontrasepsi yang memanfaatkan proses menyusui sebagai metode kontrasepsi karena pada saat menyusui kadar hormon prolaktin begitu tinggi sehingga dapat menekan proses ovulasi dan mencegah kehamilan.

Manfaat Bagi Keluarga

Dalam lingkup keluarga, menyusui memiliki manfaat baik dalam aspek ekonomi dan aspek kemudahan. ASI bersifat ekonomis karena untuk mendapatkan kandungan nutrisi di dalam, tidak diperlukan biaya khusus. Bagian terpenting adalah motivasi ibu untuk terus menyusui, terkhusus jika terdapat hambatan dan kendala selama menyusui. Peran dan dukungan dari suami, keluarga dan kelompok pendukung lainnya, sangat penting dalam menyokong ibu.

Dari aspek kemudahan, ASI begitu praktis untuk didapatkan karena ibu tidak perlu memasak air, menyiapkan botol dan menyeduhnya seperti pada susu formula. ASI bisa didapatkan kapan saja dan di mana saja, menunjukkan fleksibilitasnya yang tinggi (Samaria, Alita and Marcelina, 2021).

Manfaat Bagi Negara

Dalam lingkup yang lebih luas, manfaat yang dapat diperoleh negara ketika ibu memilih untuk menyusui bayi secara langsung dan eksklusif, yaitu ibu

turut berpartisipasi mencapai indikator kesehatan dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian pada usia dini -sebagai efek dari peningkatan status kesehatan bayi dari imunitas yang berasal dari ASI.

Hal ini berdampak positif pula pada turunnya kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan karena angka morbiditas dan mortalitas yang menurun. Dampak positif lainnya yaitu turunnya devisa untuk kebutuhan membeli susu formula. Pada akhirnya, menyusui juga berkontribusi pada pertumbuhan generasi baru penerus bangsa yang berkualitas tinggi.

1.4 Waktu Pemberian Makan Bayi Baru Lahir

Waktu pemberian makan bayi baru lahir idealnya ditentukan oleh isyarat fisiologis dan perilaku daripada jadwal yang ditetapkan.

Pemberian Makan Awal

Perawat harus mengkaji bising usus yang aktif, tidak adanya *distensi abdomen*, dan tangisan keras yang tenang dan digantikan dengan perilaku *rooting* dan *sucking* ketika stimulus ditempatkan di dekat bibir. Tanda-tanda ini menunjukkan bahwa bayi baru lahir lapar dan siap secara fisik untuk menoleransi pemberian makan awal.

Jika tidak ada komplikasi saat melahirkan dan ibu tidak terlalu dibius, setelah dikeringkan bayi harus diletakkan di dada ibu. Kontak kulit-ke-kulit ini setelah lahir membantu bayi mempertahankan suhu tubuhnya, membantu pengaturan diri, meningkatkan kadar oksitoksin ibu, membantu ibu memperhatikan isyarat makan yang halus, dan meningkatkan ikatan. Sepanjang 2 jam pertama setelah lahir, tetapi terutama selama satu jam pertama kehidupan, kebanyakan bayi biasanya waspada dan siap untuk menyusui.

Pemberian makan pertama ini tidak boleh dipaksakan. Beberapa bayi merasa puas hanya dengan menjilati puting susu atau menyentuh payudara pada awalnya. Menyusui dini dapat meningkatkan ikatan ibu-bayi dan memfasilitasi pelepasan oksitoksin, yang membantu mengontraksikan rahim, mengeluarkan plasenta dan mengurangi risiko perdarahan postpartum.

Pemberian makan dini bermanfaat bagi bayi baru lahir karena membantu mencegah hipoglikemia, mendorong keluarnya mekonium, memberikan perlindungan imunologi dari kolostrum pada bayi baru lahir, dan mulai merangsang produksi ASI lebih lanjut, membantu mencegah kesulitan menyusui di kemudian hari (Ladewig, London and Davidson, 2014).

Pemberian Makan Lanjutan

Pengkajian status fisiologis bayi baru lahir merupakan perhatian utama dan berkelanjutan bagi perawat selama pemberian makan pertama. Kelelahan ekstrem yang disertai dengan *takipnea*, warna kehitaman, dan *diaphoresis* saat makan kemungkinan besar merupakan gejala masalah pernapasan dan/atau jantung, atau, yang jarang, anomali esofagus. Temuan yang terkait dengan anomali esofagus termasuk *polihidramnion* ibu dan peningkatan lendir mulut pada bayi.

Meskipun perawat selalu waspada terhadap komplikasi apa pun, perlu diingat bahwa tidak jarang bayi baru lahir yang sehat memuntahkan sedikit lendir, cairan, atau susu segera setelah menyusui, atau mengalami cegukan. Sebagian besar bayi mengalami "sendawa basah" di beberapa titik dan hampir semua memiliki beberapa derajat *refluks*.

Memegang bayi tegak di dada orang tua selama 15 sampai 20 menit setelah menyusui dan tidak menempatkan bayi di kursi mobil atau ayunan (yang meningkatkan tekanan abdomen) untuk waktu itu dapat membantu mengurangi kejadian *refluks*. Setelah bayi menoleransi pemberian makan, posisi normal anak setelah menyusui adalah telentang (Ladewig, London and Davidson, 2014).

1.5 Situasi Khusus Menyusui

Berikut ini dipaparkan situasi khusus menyusui menurut (Leifer, 2019):

Kelahiran Ganda

Tubuh ibu menyesuaikan pasokan susu dengan permintaan yang lebih besar dari beberapa bayi baru lahir. Bayi kembar dapat diberi makan satu per satu atau secara bersamaan. Ibu mungkin ingin menggunakan pegangan silang saat menyusui secara bersamaan. Ibu akan membutuhkan bantuan untuk

memosisikan dua bayi yang baru lahir di payudara dalam buaian di setiap lengan.

Ibu memosisikan bayi baru lahir pertama dalam buaian, kemudian pembantunya memosisikan bayi kedua di payudara lainnya di lekukan lengannya. Tubuh mereka saling bersilangan. Lengan bayi dan ibu ditopang dengan bantal.

Kelahiran Prematur

Menyusui sangat baik untuk bayi baru lahir prematur karena keuntungan imunologinya. Jika bayi baru lahir tidak dapat menyusui, ibu dapat memompa payudaranya dan membekukan ASI untuk pemberian makan dengan selang. Saat menyusui bayi prematur atau bayi baru lahir kecil, ibu mungkin lebih suka menggendong di atas buaian.

Ibu memegang kepala bayi yang baru lahir dengan tangan di depan payudara yang akan ibu gunakan untuk menyusui. Ibu menggunakan lengan yang sama untuk menopang tubuh bayi yang baru lahir. Tangan di sisi yang sama dengan payudara menyusui digunakan untuk memandu payudara ke arah mulut bayi baru lahir.

Operasi Payudara

Operasi payudara sebelumnya untuk pembesaran atau pengecilan payudara dapat memengaruhi keberhasilan menyusui jika sayatan berada di sekitar areola payudara, karena saraf atau saluran *laktiferus* dapat rusak. Implan payudara silikon tidak berpengaruh negatif terhadap menyusui. Disarankan ibu untuk berkonsultasi dengan seorang spesialis laktasi.

Menyusui yang Tertunda/Menggunakan Pompa ASI

Ketika menyusui harus ditunda sementara, ibu harus diajari cara memompa ASI untuk melanjutkan menyusui penuh. Pompa payudara portabel memungkinkan ibu untuk kembali bekerja dan terus memompa dan menyimpan ASI agar tersedia nanti untuk bayi. Ibu harus diajari cara merakit, membongkar, dan membersihkan pompa ASI. Sistem pemompaan ganda meningkatkan produksi ASI. Pemompaan harus berlangsung sekitar 10 menit pada setiap payudara dan harus dilakukan setiap 3 jam.

Perawat harus mengajari ibu cara memusatkan flensa pompa di atas payudara dengan puting susu di tengah bukaan flensa, membuat segel kedap udara. Posisi yang tepat akan membantu mencegah trauma puting. Pompa harus

dimulai pada kecepatan tinggi dan hisap rendah. Saat aliran susu mulai (let-down reflex), pompa disetel ke kecepatan sedang dan tingkat kenyamanan.

Payudara harus dikeringkan dan terasa lembut setelah dipompa. Produksi susu harian setelah menyusui harus sekitar 750 hingga 1050 mL (25 hingga 35 ons) dalam periode 24 jam. Penyapihan dari pompa harus bertahap. Ibu tidak boleh tiba-tiba berhenti memompa, atau ketidaknyamanan dan pembengkakan dapat terjadi.

1.6 Masalah Laktasi dan Upaya Tindak Lanjut

Permasalahan menyusui cukup beragam, mencakup berbagai usia ibu. Ibu menyusui yang masih berusia remaja juga menghadapi tantangan tersendiri (Samaria et al., 2022). Ibu yang berusia lebih muda (<20 tahun) berpotensi mengalami proses menyusui yang eksklusif dengan lebih rendah (Samaria and Florensia, 2019). Terlebih ibu yang menyusui di masa pandemi Covid-19. Sebuah penelitian melaporkan bahwa tingkat stres ibu menyusui saat pandemi lebih tinggi dan hal tersebut berkorelasi dengan *efikasi* diri ibu dalam menyusui (Amalia and Samaria, 2021).

Oleh karena itu diperlukan intervensi untuk mengatasi berbagai isu seputar masalah menyusui. Salah satunya adalah dengan memberikan edukasi kesehatan kepada ibu, baik dalam situasi luring maupun daring. Dalam konteks Pandemi COVID-19, promosi kesehatan terkait laktasi dapat saja dilakukan secara *door to door* dengan menerapkan protokol kesehatan dengan ketat (Samaria, Alita and Marcelina, 2020). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan, sikap dan motivasi yang tinggi cenderung memberikan ASI eksklusif selama enam bulan (Samaria and Florensia, 2019).

Beberapa ibu menyusui bergabung dalam komunitas khusus laktasi, di mana para ibu dapat saling mendukung, sharing ilmu dan pengalaman, sehingga harapan untuk mencapai ASI eksklusif dan outcome positif lainnya dari laktasi dapat diraih. Beberapa komunitas laktasi tersebut dapat bersifat offline maupun online.

Salah satunya adalah *Group Exclusive Pumping* (E-PING) Mama Indonesia yang dibentuk khusus bagi ibu bekerja yang ingin tetap mencapai ASI

eksklusif (Suhartiningsih and Samaria, 2020). Pada bab selanjutnya, akan diuraikan mengenai permasalahan ASI hingga komunitas dan platform dukungan bagi ibu menyusui yang dapat dimanfaatkan oleh pihak yang membutuhkan.

1.7 Edukasi Kesehatan

Menyusui bukanlah keterampilan bawaan pada manusia. Hampir semua wanita memiliki potensi untuk berhasil menyusui, namun banyak yang gagal karena pengetahuan yang kurang memadai. Rencana Asuhan Keperawatan memberikan diagnosis, hasil, dan intervensi keperawatan yang khas. Bagi banyak ibu dan bayi baru lahir, menyusui berjalan dengan lancar sejak awal, tetapi bagi yang lain itu adalah perjuangan.

Perawat dapat membantu sepanjang pengalaman dengan tidak menghakimi dan dengan menunjukkan teknik dan menawarkan bantuan dan pujian untuk sukses menyusui. Posisi yang benar akan meningkatkan perlekatan yang baik dan akan memastikan transfer ASI yang efektif. Perawat harus menekankan bahwa kunci keberhasilan menyusui adalah posisi dan pelekatan yang benar (Ricci, 2017).

Edukasi kesehatan yang diberikan oleh perawat telah terbukti memiliki pengaruh yang signifikan baik pada kemampuan menyusui dengan sukses dan durasi menyusui. Selama beberapa sesi menyusui pertama, ibu ingin tahu seberapa sering mereka harus menyusui, apakah menyusui berjalan dengan baik, apakah bayi baru lahir mendapatkan cukup nutrisi, dan masalah apa yang mungkin terjadi dan bagaimana mengatasinya (Ricci, 2017).

Pedoman Umum Edukasi Menyusui

1. Sisihkan tempat yang tenang di mana ibu dapat bersantai dan tidak akan diganggu. Relaksasi meningkatkan pengeluaran susu.
2. Duduk di kursi yang nyaman atau kursi goyang atau berbaring di tempat tidur. Cobalah untuk membuat setiap pemberian makan dengan tenang, tenang, dan santai. Hindari gangguan.
3. Mendengarkan musik yang menenangkan dan menyesap minuman bergizi selama menyusui.

4. Awalnya, menyusui bayi baru lahir setiap beberapa jam untuk merangsang produksi ASI. Ingatlah bahwa suplai susu sama dengan permintaan—semakin banyak menghisap, semakin banyak ASI.
5. Perhatikan sinyal dari bayi untuk menunjukkan bahwa dia lapar, seperti:
 - a. menyusui di dada ibu;
 - b. mendemonstrasikan refleks *rooting* dengan melakukan gerakan menghisap;
 - c. menempatkan kepala tangan atau tangan ke dalam mulut untuk menghisap;
 - d. menangis dan menggeliat;
 - e. memukul bibir;
 - f. rangsang refleks *rooting* dengan menyentuh pipi bayi baru lahir untuk memulai mengisap.
6. Cari tanda-tanda yang menunjukkan bahwa bayi baru lahir telah menempel dengan benar: mulut terbuka lebar dengan puting susu dan sebagian besar areola di dalam mulut, bibir terlipat ke luar, dan lidah di atas gusi bawah, gerakan rahang yang terlihat menarik keluar susu, hisapan berirama dengan suara menelan (suara “ka” atau “ah” lembut menunjukkan bayi menelan susu).
7. Pegang bayi baru lahir dengan erat, menghadap ke payudara, dengan telinga, bahu, dan pinggul bayi dalam posisi lurus.
8. Menyusui bayi sesuai permintaan, bukan dengan jadwal yang kaku. Beri makan setiap 2 hingga 3 jam dalam periode 24 jam dengan total 8 hingga 12 kali menyusui.
9. Ganti payudara yang Anda tawarkan terlebih dahulu; mengidentifikasi dengan peniti pada bra.
10. Variasikan posisi Anda untuk setiap menyusui untuk mengosongkan payudara dan mengurangi rasa sakit.
11. Cari tanda-tanda bahwa bayi baru lahir mendapat cukup ASI: Setidaknya enam popok basah dan dua hingga lima tinja berwarna kuning setiap hari:
 - a. kenaikan berat badan yang stabil setelah usia minggu pertama;

- b. urine berwarna kuning pucat, bukan kuning tua atau oranye;
 - c. tidur nyenyak, namun terlihat waspada dan sehat saat terjaga.
12. Bangunkan bayi yang baru lahir jika ia telah menyusui kurang dari 5 menit dengan membuka bungkusnya.
 13. Sebelum mengeluarkan bayi dari payudara, putuskan isapan bayi dengan memasukkan jari.
 14. Sendawakan bayi untuk mengeluarkan udara saat mengganti payudara dan di akhir sesi menyusui.
 15. Hindari pemberian susu formula tambahan kecuali diindikasikan untuk alasan medis. Jangan minum obat atau obat-obatan kecuali disetujui oleh penyedia layanan kesehatan.
 16. Hindari minum alkohol atau minuman berkafein karena melewati susu.
 17. Jangan merokok saat menyusui; meningkatkan risiko sindrom kematian bayi mendadak.
 18. Selalu cuci tangan Anda sebelum memeras atau menangani susu untuk disimpan.
 19. Kenakan bra menyusui dan pakaian yang mudah dilepas.

Bab 2

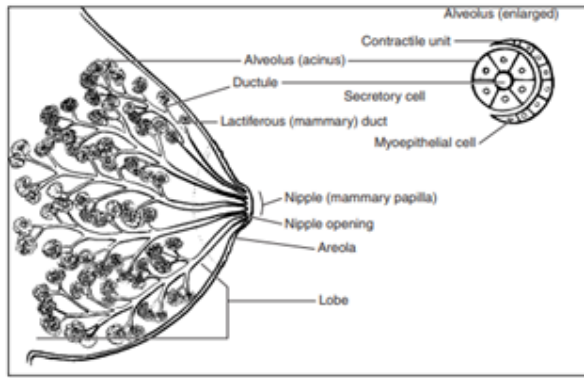
Anatomi dan Fisiologi Laktasi

2.1 Pendahuluan

Unit dasar jaringan kelenjar payudara yang matur adalah alveolus, yang terdiri dari unit *asinar sekretorik* tempat duktus berakhir. Setiap kelompok sel *sektori* alveolus dikelilingi oleh sel *mioepitel*, unit *kontraktil* yang bertanggung jawab untuk mengeluarkan Air Susu Ibu (ASI) ke dalam duktus. Setiap saluran kemudian bergabung, menjadi saluran yang lebih besar (Gambar 2.1).

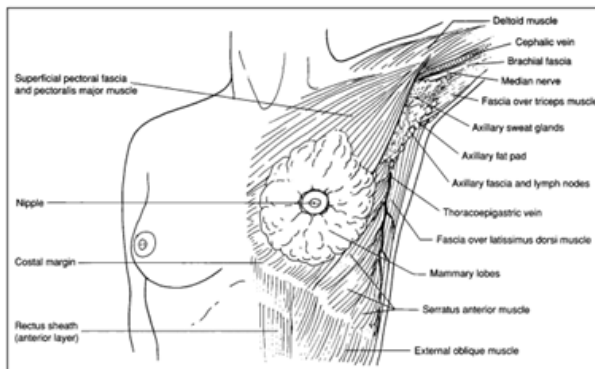
Setiap payudara memiliki sembilan sampai sepuluh lubang saluran, kadang-kadang disebut pori-pori puting. Duktus dilapisi dengan epitel *skuamosa* berlapis dekat puting susu, oleh epitel *kolumnar* di daerah yang lebih distal dan jaringan ikat yang sangat vaskular.

Alveolus atau unit penghasil ASI adalah satu lapis sel epitel dengan struktur pendukung di sekitarnya yaitu sel *mioepitel*, sel *kontraktil* untuk pengeluaran ASI, dan jaringan ikat. ASI terus disekresikan ke dalam lumen alveolar di mana ASI disimpan sampai refleks *let down* memicu sel-sel *mioepitel* untuk berkontraksi dan mengeluarkan ASI. Saluran ASI tidak melebar menjadi sinus yang terletak di belakang puting susu dan areola seperti yang diperkirakan sebelumnya. Di setiap payudara, ada 15 hingga 20 *lobus* (Wambach and Riordan, 2016).



Gambar 2.1: Anatomi Payudara (Wambach and Riordan, 2016)

Di antara dan di sekitar tepi *lobus* yang tidak rata adalah lapisan lemak yang tebal. Berjalan secara vertikal melalui payudara dan menempel pada lapisan dalam jaringan *subkutan* ke dermis kulit adalah ligamen *suspensorium* atau ligamen *cooper*, di mana kedua ligamen ini merupakan penyokong dari payudara. Struktur payudara yang utama adalah jaringan *fibrosa*. Jaringan kelenjar yang memanjang ke arah aksila sebagian di bawah batas lateral *m.pectoralis majora* dikenal sebagai ekor aksila.



Gambar 2.2: Diseksi Dada Anterior.

Diagram menunjukkan sifat *lobular* kelenjar susu yang memanjang ke arah aksila dan lokasinya di anterior otot *pektoralis* mayor. Termasuk kelenjar getah bening dan keringat aksila superfisial (Wambach and Riordan, 2016). Setiap payudara wanita dewasa memiliki berat rata-rata 150 hingga 200 gram dan beratnya menjadi dua kali lipat menjadi 400 hingga 500 gram (sekitar 1 pon)

selama menyusui. Antara 6 dan 9 bulan setelah awal menyusui, ukuran payudara sedikit berkurang. Kemungkinan merupakan hasil dari mobilisasi jaringan lemak payudara atau efisiensi jaringan payudara yang lebih besar dalam membuat ASI, namun produksi ASI tetap konstan.

Payudara sangat vaskularisasi. Darah disuplai ke payudara melalui arteri *mamaria interna* (60%) dan arteri *torakalis lateral* (30%). Payudara memiliki pembuluh limfa yang banyak dan sebagian besar bergabung dengan kelenjar getah bening aksila. Mayoritas pembuluh limfa mengikuti duktus *laktiferus* dan dengan demikian menyatu ke arah puting susu, di mana duktus *laktiferus* tersebut bergabung dengan pleksus yang terletak di bawah areola (pleksus subareolar).

Persarafan payudara berasal dari saraf *interkostal* dari ruang *interkostal* keempat, kelima, dan keenam. Kulit halus yang menutupi payudara dimodifikasi di tengah setiap payudara untuk membentuk papila susu atau puting susu yang memiliki saluran terbuka. Beberapa dari saluran ini bergabung sehingga terdapat 5 hingga 10 lubang muncul di permukaan puting.

Puting menonjol membentuk silindris kecil dengan kulit berpigmen berkerut sedikit di bawah pusat setiap payudara kira-kira setinggi ruang *interkostal* keempat. Di sekitar puting terdapat areola. Di dalam areola terdapat kelenjar *Montgomery* atau “tuberkel” *Montgomery*, berdampingan dengan kelenjar *sebaceous* dan beberapa kelenjar keringat yang tersebar di sekitar payudara.

Anatomi Payudara Selama Kehamilan

Selama kehamilan, payudara tumbuh lebih besar, kulit tampak lebih tipis, dan pembuluh darah menjadi lebih menonjol. Diameter areola meningkat dari sekitar 34 mm pada awal kehamilan menjadi 50mm saat postpartum, meskipun demikian lebar areola bervariasi pada setiap populasi. Saat puting menjadi lebih menonjol, pigmentasi areola meningkat dan kelenjar *Montgomery* membesar.

Hormon serum merangsang pertumbuhan payudara selama kehamilan: pertumbuhan puting berhubungan dengan kadar prolaktin serum; pertumbuhan areola berhubungan dengan serum laktogen plasenta. Estrogen dan progesteron juga memberikan efek spesifiknya pada payudara selama kehamilan; sistem duktus *berproliferasi* dan *berdiferensiasi* di bawah pengaruh estrogen, sedangkan progesteron meningkatkan ukuran lobus, lobulus, dan alveoli.

Hormon *adrenokortikotropik* (ACTH) dan hormon pertumbuhan bekerja sama secara sinergis dengan prolaktin dan progesteron untuk mendorong pertumbuhan payudara (Wambach and Riordan, 2016). Pertumbuhan payudara selama kehamilan bervariasi pada setiap wanita. Dalam sebuah penelitian terhadap delapan wanita hamil, sebagian besar mengalami peningkatan bertahap dalam pertumbuhan payudara selama kehamilan mereka; namun seorang ibu mengalami pertumbuhan payudara yang pesat antara 10 dan 15 minggu dan setelahnya pertumbuhan sangat sedikit; sedangkan yang lain mengalami sedikit atau tidak ada pertumbuhan payudara.

2.2 Fisiologi Laktasi

Laktogenesis

Air susu ibu diproduksi oleh kelenjar *mammæ* yang mengalami perubahan bentuk dan fungsi sejak pubertas, kehamilan, dan proses menyusui atau yang disebut sebagai *mammogenesis*. Sejak pertengahan kehamilan hingga akhir kehamilan kelenjar *mammæ* berkembang kapasitasnya (laktogenesis) sebagai persiapan proses laktasi.

Tahapan laktasi dijelaskan dalam tabel 2.1:

Tabel 2.1: Tahapan Laktogenesis (Wambach and Riordan, 2016)

Tahap laktogenesis	Deskripsi
Mammogenesis	Pertumbuhan payudara, ukuran, dan berat payudara meningkat Proliferasi dari sistem duktus dan glandular yang dipengaruhi estrogen dan progesterone.
Laktogenesis (pertengahan kehamilan sampai 2 hari paska persalinan)	Inisiasi sintesis ASI dari pertengahan kehamilan sampai akhir kehamilan Diferensiasi sel alveolar menjadi sel sekretori Rangsangan prolaktin pada sel epitel sekretori untuk memproduksi ASI.
Laktogenesis tahap 2 (hari ke-3 hingga hari ke-8)	Penutupan <i>tight-junction</i> dalam sel alveolar Dipicu oleh penurunan kadar progesterone ibu secara cepat, sehingga onset sekresi ASI meningkat Payudara terasa penuh dan hangat Peralihan dari kontrol endokrin ke kontrol autokrin.
Galaktopoiesis (hari ke-9 hingga awal involusi)	Mempertahankan produksi dan lancarnya pengeluaran ASI Dikontrol oleh sistem autokrin (supply-demand) Ukuran payudara akan berkurang antara 6-9 bulan postpartum
Involusi (biasanya setelah 40 hari menyusui)	Penambahan suplementasi secara rutin Penurunan sekresi susu karena adanya hambatan dari peptida. Level sodium tinggi.

Proses laktasi atau menyusui mengandung dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Proses ini melibatkan serangkaian kerja *hormonal*. Dua hormon utama dalam produksi dan pengeluaran ASI yaitu hormon prolaktin dan *oksitosin*. Hormon prolaktin memainkan peran penting dalam menginisiasi dan mempertahankan produksi ASI.

Selama kehamilan, hormon prolaktin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior berperan penting dalam meningkatkan diferensiasi sel dan massa payudara. Sekelompok peptida yang meliputi *angiotensin II*, *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH), dan *vasopressin* menstimulasi pelepasan prolaktin. Duktus dan alveoli payudara menjadi matur dan berproliferasi sehingga kadar prolaktin terus meningkat dari kadar normal saat tidak hamil 10-20 ng/ml hingga mencapai 200-400 ng/ml saat kehamilan *aterm*.

Saat laktasi dimulai, perubahan hormonal ini sangat penting:

1. Penurunan kadar hormon progesteron.
2. Pelepasan prolaktin dari hipofisis anterior, yang merangsang *laktogenesis* dan memulai sekresi ASI.
3. Pengeluaran ASI oleh bayi atau pompa ASI.
4. Pelepasan oksitoksin dari hipofisis posterior (setidaknya terjadi pada hari ke-3).

Hormon Progesteron

Progesteron diperlukan untuk mempertahankan kehamilan dan tetap tinggi selama kehamilan. Laktasi selama kehamilan dihambat oleh tingginya kadar progesteron, yang mengganggu kerja prolaktin pada tingkat reseptor sel alveolar. Pengaruh penghambatan progesteron begitu kuat sehingga laktasi tertunda jika fragmen plasenta tertahan setelah lahir.

Setelah lahir, progesteron menurun sekitar sepuluh kali lipat selama empat hari pertama. Penurunan progesteron yang cepat dengan adanya kadar prolaktin yang dipertahankan memicu *laktogenesis*. Setelah laktasi dimulai, hormon utama dalam mempertahankan biosintesis susu adalah prolaktin (Neville, 2001).

Hormon Prolaktin

Selama menyusui, sekresi prolaktin dipengaruhi oleh hisapan bayi, stimulasi payudara, dan penggunaan agen farmakologis. Hormon prolaktin meningkat

dengan stimulasi hisapan bayi. Sehingga semakin sering bayi disusui, maka kadar prolaktin serum semakin tinggi. Stimulasi payudara diketahui dapat meningkatkan sekresi prolaktin.

Oleh karena itu, memompa ASI pada kedua payudara secara bersamaan dapat menghasilkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan memompa payudara secara bergantian. Selanjutnya konsumsi agen farmakologis seperti *antidopaminergik* (metoclopramide) secara signifikan meningkatkan kadar prolaktin dan produksi ASI. Meskipun masih diperlukan penelitian lebih lanjut untuk keamanan penggunaan obat ini pada ibu dengan bayi prematur (Hill, Chatterton and Aldag, 1999).

Hormon Prolaktin

Kortisol, *glukokortikoid* utama, bekerja secara sinergis pada sistem *mammæ* dengan adanya prolaktin. Diferensiasi akhir sel epitel alveolus dalam sel susu matur terjadi karena adanya prolaktin, tetapi hanya setelah paparan sebelumnya terhadap *kortisol* dan insulin.

Glukokortikoid adalah hormon yang disekresikan oleh kelenjar adrenal dan membantu mengatur transportasi air melintasi membran sel selama menyusui. Tingkat kortisol yang tinggi dikaitkan dengan keterlambatan *laktogenesis* (Neville, 2001).

Thyroid-Stimulating Hormone

Thyroid-Stimulating Hormone (TSH) mendorong pertumbuhan payudara dan laktasi melalui peran permisif dari pada peran regulasi. Hasil riset menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang nyata dan signifikan dalam kadar TSH plasma pada hari ketiga hingga kelima postpartum (Neville, 2001).

Prolactin Inhibiting Factor (PIF)

Faktor penghambat prolaktin (PIF) adalah zat hipotalamus, baik dopamin itu sendiri atau dimediasi oleh dopamin. Zat ini merangsang pelepasan dopamin dan dengan demikian menghambat sekresi prolaktin (agonis dopamin). *Bromokriptin*, salah satu obat yang menekan laktasi, merupakan agonis dopamin.

Antagonis dopamin memiliki efek sebaliknya. Stimulasi puting susu dan pengeluaran ASI menekan PIF dan dopamin, menyebabkan kadar prolaktin meningkat dan payudara memproduksi ASI. Obat-obatan, seperti

metoklopramid, *fenotiazin*, dan turunan *reserpin*, meningkatkan produksi ASI karena menghambat PIF (Neville, 2001).

Hormon Oksitosin

Oksitoksin memiliki peran utama dalam menjaga kelanjutan menyusui. Sebagai respons dari isapan bayi, hipofisis posterior menyekresikan oksitoksin yang berakibat pada *Milk-Ejection Reflex* (MER) atau *letdown reflex*, yaitu sebuah kontraksi sel *mioepitelial* di sekeliling *alveoli* sehingga ASI dikeluarkan dari payudara. Sebagian besar wanita merasakan adanya tekanan dan rasa kesemutan, serta sensasi hangat selama ejeksi ASI.

Pelepasan oksitoksin juga dipicu oleh kontak kulit ibu dan bayi segera setelah lahir. Tekanan ringan, kehangatan, dan belaian berkontribusi pada pelepasan oksitoksin sehingga timbul perasaan yang menyenangkan dan meningkatkan kenyamanan ibu (Moberg and Prime, 2013).



Gambar 2.3: (A) Pelepasan dan Efek Prolaktin Pada Pengeluaran ASI. (B) Pelepasan dan Efek Oksitoksin (Neville, 2001)

Ketenangan dan kenyamanan yang diciptakan juga akan berdampak pada kesehatan mental ibu. Penelitian menyebutkan, oksitoksin juga berperan sebagai antidepresan dapat menciptakan kestabilan alam perasaan (Kim et al., 2014).

Selama pelekatan menyusui atau dengan kontak kulit metode kanguru, oksitoksin dilepaskan dari hipofisis posterior dan menurunkan respons stres, menurunkan kadar *katekolamin* yang berdampak positif pada penurunan stres maternal dan mencegah depresi postpartum (Badr and Zauszniewski, 2017).

2.3 Komposisi dan Manfaat ASI

Melalui mekanisme kerja hormon dalam proses laktasi, ASI yang dikeluarkan mengandung beberapa komponen yang berbeda dengan susu formula. Susu formula memiliki komposisi yang telah terstandar sehingga kandungannya sama untuk kelompok usia yang sama. ASI memiliki komposisi yang dinamis, dan bervariasi selama rentang menyusui, bersifat diurnal, dan berbeda di antara ibu.

Penelitian tentang komposisi ASI juga bervariasi berdasarkan penyimpanannya seperti siklus membeku-mencair, durasi penyimpanan, atau pasteurisasi yang kadang-kadang menjadikan komposisi ASI berbeda dari beberapa hasil penelitian. Nutrisi yang terkandung dalam ASI berasal dari 3 sumber, yaitu: beberapa *nutrient* ASI berasal dari sintesis dalam sel kelenjar *mammæ*, beberapa berasal dari nutrisi ibu, dan sebagian yang lain berasal dari simpanan tubuh ibu (Ballard and Morrow, 2013).

Makronutrien

Komposisi makronutrien pada ASI matur diperkirakan terdiri dari 0.9-1.2 g/dL protein, 3.2-3.6 g/dL lemak, dan 6.7-7.8 g/dL laktosa. Energi yang dihasilkan berkisar antara 65-70 kcal/dL. Komposisi *makronutrien* antara ASI prematur dengan ASI matur berbeda, di mana ASI prematur lebih banyak mengandung lemak dan protein. Protein pada ASI dibagi menjadi *whey* dan kasein. Sebagian besar protein ASI dalam bentuk *whey* yang lebih mudah dicerna dibanding kasein.

Bentuk lain dari protein ASI yaitu α -laktalbumin, laktoferin, immunoglobulin IgA, lisozim, dan serum albumin. Kandungan protein dari ASI tidak dipengaruhi oleh diet ibu, tetapi meningkat seiring dengan pertambahan Indeks massa tubuh ibu. Sedangkan jumlah protein berkurang pada ibu dengan produksi ASI yang berlebih (Quinn et al., 2012; Ballard and Morrow, 2013).

Kandungan lemak dalam ASI dijumpai dalam bentuk asam palmitat dan asam oleat. Lemak dalam ASI dibedakan menjadi *hindmilk*, ASI yang dikeluarkan pada akhir siklus menyusui dan *foremilk* yang dikeluarkan pada awal siklus menyusui (Kent et al., 2006).

Asam lemak pada ASI bervariasi tergantung nutrisi ibu khususnya *Long Chain Polyunsaturated Fatty Acid* (LCPFUAs). Jenis asam lemak ini diperkirakan berhubungan dengan kenaikan berat badan bayi. Namun sebuah penelitian di

Belanda, membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang konsisten dan bermakna antara LCPFUA dengan kenaikan berat badan dan indeks masa tubuh bayi (Scholtens et al., 2009).

Makronutrien yang paling sedikit dari ASI adalah gula, yang dijumpai dalam bentuk disakarida laktosa. Tetapi konsentrasi laktosa yang tinggi dijumpai pada ibu dengan produksi ASI yang berlebih. Jenis karbohidrat lain yang dijumpai pada ASI adalah oligosakarida yang dijumpai sebanyak 1g/dL ASI. Oligosakarida ini dipengaruhi oleh tahapan laktasi dan faktor genetik ibu (Ballard and Morrow, 2013).

Mikronutrien

Komposisi *mikronutrien* dalam ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu selama kehamilan, dan cadangan nutrisi dalam tubuh ibu. *Mikronutrien* dalam ASI meliputi vitamin A, B1, B2, B6, B12, D, dan Iodin. Namun, asupan nutrisi ibu tidak selalu optimal dalam meningkatkan komposisi nutrisi dalam ASI. Sehingga direkomendasikan tetap mengonsumsi multivitamin selama menyusui (Allen, 2012).

Komposisi vitamin K dalam ASI sangat rendah, sehingga bayi baru lahir diberikan injeksi vitamin K untuk mencegah penyakit perdarahan. Jumlah vitamin D dalam ASI juga rendah, khususnya pada ibu yang kurang terpapar sinar matahari (Ruiz-palacios, Guerrero and Morrow, 2015).

Komponen Lainnya

Selain komposisi *makronutrien* dan *mikronutrien*, ASI mengandung sejumlah faktor pertumbuhan dan faktor imunologis. Beberapa faktor pertumbuhan atau *growth factor* dalam ASI yaitu:

1. Epidermal Growth factor (EGF) yang berperan dalam maturasi dan perbaikan intestinal.
2. Neural growth factor yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan sistem saraf.
3. Insulin-like growth factor yang berperan dalam pertumbuhan jaringan.
4. Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) untuk regulasi sistem vaskuler.
5. Erythropoietin (Epo) untuk perkembangan intestinal dan mencegah anemia.

6. Calcitonin dan somatostatin hormon pengatur pertumbuhan.
7. Adiponectin dan hormon lainnya mengatur metabolisme dan komposisi tubuh (Ballard and Morrow, 2013).

Faktor imunologis diantaranya sel-sel dalam ASI yang meliputi *makrofag*, stem sel dan limfosit yang berperan dalam pertahanan tubuh melalui fagositosis; *Cytokines* dan *Chemokines* yang berperan menginduksi kerja sel dan komunikasi antar sel imun; *Immunoglobulin* yang melindungi dari infeksi, terdiri dari IgA (paling dominan), IgM dan IgG; serta Oligosakarida yang merupakan agen pro biotik yang merangsang pertumbuhan organisme probiotik (Walker, 2010; Ballard and Morrow, 2013).

Bab 3

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif

3.1 Pendahuluan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut *early initiation breastfeeding* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contact*) pada situasi tersebut bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, bayi akan bergerak di atas perut ibu dan berusaha untuk menjangkau payudara untuk menghisap air susu ibu untuk yang pertama kali melalui puting payudara ibu (Zumrotun Ana, Wigati Atun, Andriani Diah, 2018).

Definisi Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah salah satu program Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yang memberikan rangsangan awal dimulainya pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara dini, dan diharapkan berkelanjutan selama enam bulan pertama. Kegagalan IMD dan pemberian ASI eksklusif pada periode tersebut, berpotensi menimbulkan defisiensi zat gizi pada bayi, serta memungkinkan terjadi status gizi kurang, yang berujung pada penurunan

poin kecerdasan intelektual bayi, dan menjadi ancaman terhadap sumber daya manusia Indonesia pada masa mendatang (Sirajuddin, Abdullah and Lumula, 2013).

Sedangkan, Roesli (2008) menjelaskan bahwa Inisiasi Menyusui Dini merupakan tahap keempat persalinan yaitu setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar dari payudara ibu.

Sukoco et al (2021) menyatakan bahwa Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah tercapainya pemberian ASI kepada bayi dalam satu jam pertama dan memastikan bahwa bayi mendapatkan kolostrum yang dapat melindungi bayi dari penyakit. IMD memiliki banyak manfaat untuk bayi, di antaranya adalah mencegah infeksi, mencegah diare, dan menambah angka harapan hidup anak karena dapat mencegah kematian pada neonatus (Abie & Goshu, 2019 dalam Sukoco et al., 2021).

Dalam suatu studi menunjukkan bahwa IMD dapat mencegah kematian bayi sampai angka 33% (Mugadza et al., 2017 dalam Sukoco et al., 2021). Terlambatnya IMD dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi. Dalam studi yang dilakukan secara *systematic review*, bayi yang diberi ASI di bawah satu jam pertama kelahiran lebih kecil risiko kematiannya daripada yang diberikan setelah dua jam (Smith et al., 2017 dalam Sukoco et al., 2021).

Prinsip Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah cukup dengan mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya memberi kesempatan pada bayi untuk mencari sendiri puting payudara ibu untuk menyusu sendiri pada ibu dengan waktu satu jam pertama kelahiran (Zumrotun Ana, Wigati Atun, Andriani Diah, 2018).

Mengingat pentingnya IMD, maka WHO dalam Sukoco et al (2021) membuat beberapa rekomendasi, yaitu: kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi harus segera difasilitasi dan didorong secepat mungkin setelah kelahiran, semua ibu harus didukung untuk IMD segera setelah lahir sampai satu jam pertama, dan ibu harus mendapat dukungan pelatihan agar dapat melakukan IMD dan

memberikan ASI dan mengatasi kesulitan yang umum terjadi. Menurut WHO, tiga dari lima ibu tidak melakukan IMD (WHO, 2018 dalam Sukoco et al., 2021).

Di Indonesia sendiri cakupan IMD pada tahun 2018 adalah 58,2%, walaupun terjadi peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, namun masih jauh dari target 80% (Balitbangkes, 2019 dalam Sukoco et al., 2021). Untuk tercapai IMD, maka banyak faktor-faktor yang memengaruhinya, di antaranya adalah petugas (pengetahuan dan sikapnya), pengetahuan dan sikap ibu tentang IMD, sarana kesehatan, dan dukungan keluarga).

Penelitian lain secara *scoping review* ditemukan bahwa faktor-faktor penghambat IMD adalah operasi caesar, nyeri paska persalinan, masalah laktasi dan komplikasi kehamilan, faktor sosial dan demografi, rendahnya dukungan ibu, kondisi bayi, sedangkan yang menunjang IMD adalah perilaku positif ibu terkait tingkat pendidikan, perawatan antenatal yang lengkap, ekonomi ibu, dan ukuran bayi (Hadisuyatmana et al., 2021 dalam Sukoco et al., 2021).

Tahapan Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Roesli (2008) beberapa tahapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), antara lain:

1. istirahat sebentar dalam keadaan siaga untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya;
2. memasukkan tangan ke mulut;
3. menghisap tangan dan mengeluarkan suara;
4. bergerak ke arah payudara dengan areola sebagai sasaran;
5. menyentuh puting susu dengan tangannya;
6. menemukan puting susu;
7. melekat pada puting susu;
8. menyusui untuk pertama kalinya.

Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

Menurut JNKPK-KR (2013) dalam Adam, Bagu and Sari (2016) manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi.

Sentuhan, emutan, dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon *oxytocin* yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusu dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak.

Sedangkan menurut Zumrotun Ana, Wigati Atun, Andriani Diah (2018) menyatakan bahwa manfaat IMD dapat secara fisiologis maupun psikologis seperti penjelasan sebagai berikut:

1. Bagi ibu

Sentuhan dan isapan pada payudara ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. Oksitoksin juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman sehingga ASI keluar dengan lancar

2. Bagi bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrum yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrum juga mengandung faktor pertumbuhan yang membantu usus bayi berfungsi secara efektif sehingga mikroorganisme dan penyebab alergi lain lebih sulit masuk ke dalam tubuh bayi.

3.2 Persiapan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Roesli, (2008) menjelaskan bahwa terdapat beberapa persiapan dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini, antara lain:

1. Pertemuan pimpinan rumah sakit, dokter *obgyn*, dokter anak, dokter anastesi, bidan, perawat, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar bersalin, kamar operasi, kamar perawatan ibu melahirkan untuk mensosialisasikan rumah sakit sayang bayi.

2. Melatih tenaga kesehatan terkait yang menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong inisiasi menyusui dini yang benar.
3. Setidaknya antenatal (ibu hamil), dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orang tua, membahas keuntungan ASI dan menyusui, tata laksana menyusui yang benar, dan inisiasi menyusui dini pada kelahiran bayi dengan obat-obatan atau tindakan.
4. Di rumah sakit sayang ibu, inisiasi menyusui dini termasuk langkah ke-4 dari 10 langkah keberhasilan menyusui.

Langkah-Langkah Inisiasi Menyusui Dini

Menurut Roesli (2008) dalam Zumrotun Ana, Wigati Atun, Andriani Diah (2018) terdapat beberapa langkah dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini, yaitu:

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
2. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
3. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya melahirkan tidak normal di dalam air atau dengan jongskok.
4. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
5. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusu awal selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi.
6. Bayi dibiarkan dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
7. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusu. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam

waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.

8. Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan.
9. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam.
10. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam.

3.3 Faktor-Faktor Memengaruhi Dan Mendukung Inisiasi Menyusui Dini

Zumrotun Ana, Wigati Atun, Andriani Diah (2018) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi dan mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini, antara lain:

1. Kesiapan fisik dan psikologis ibu
Fisik dan psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya. Konseling dalam pemberian informasi mengenai Inisiasi Menyusui Dini dapat diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara masase payudara juga perlu diajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman, dan nyeri selama proses persalinan sangat memengaruhi ibu untuk menyusui bayinya sehingga sangat diperlukan adanya konseling.
2. Tenaga atau pelayan kesehatan
Untuk keberhasilan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini, konsultasi dengan dokter ahli kandungan diperlukan untuk membantu proses Inisiasi Menyusui Dini, memilih BPS/RS atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI.

3. Bayi akan kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu akan meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan didada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1 0C lebih panas dari suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1 0C. jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2 0C untuk menghangatkan bayi. Jadi, dada ibu merupakan tempat yang terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal.

4. Ibu kelelahan

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya oksitoksin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini dan dapat membantu menenangkan ibu.

5. Kurang dukungan suami dan keluarga

Penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi yang masih di dada ibu dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu.

6. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

Ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan dengan bayi masih di dada ibu, berikan kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusui dini.

7. Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara dan lokasi yang dijahit adalah bagian bawah ibu.

8. Suntikan vitamin K dan Tetes mata

Suntikan vitamin K dan tetes mata diberikan untuk mencegah penyakit gonore pada bayi baru lahir sehingga harus segera diberikan kepada bayi segera setelah lahir. Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology* dan *Academy Breastfeeding Medicine*

(2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

9. Kebersihan bayi

Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur. Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan *vernix* meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

10. Bayi kurang siaga

Pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibatnya obat yang diasup oleh ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

11. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain. Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

12. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

Kebijakan The World Alliance For Breastfeeding Action (WABA) Tentang Inisiasi Menyusui Dini

Tindakan Inisiasi menyusui dini dalam satu jam setelah kelahiran merupakan tahapan yang paling berharga dan paling penting untuk mengurangi kematian bayi dan mengurangi banyak kematian neonatal. Menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan, satu pesan, dan satu dukungan yaitu dimulai dalam Inisiasi Menyusui Dini dalam satu jam pertama kelahiran.

Organisasi Kesehatan dunia merekomendasikan tindakan Inisiasi Menyusui Dini dalam satu jam pertama kelahiran, menyusu secara eksklusif selama 6 bulan diteruskan dengan makanan pendamping ASI sampai usia 2 tahun.

Konferensi tentang hak anak mengakui bahwa setiap anak berhak untuk hidup dan bertahan untuk melangsungkan hidup dan berkembang setelah persalinan. Wanita mempunyai hak untuk mengetahui dan menerima dukungan yang diperlukan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini yang sesuai.

Menurut *The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA)* dalam Zumrotun Ana, Wigati Atun, Andriani Diah (2018) menyatakan beberapa kebijakan tentang Inisiasi Menyusui Dini dalam pekan ASI sedunia (*World Breastfeeding Week*), yaitu:

1. Menggerakkan dunia untuk menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan satu tindakan sederhana yaitu beri kesempatan pada bayi untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini dalam satu jam pertama kehidupannya.
2. Mengajukan segera terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi dan berlanjut dengan menyusui untuk 6 bulan secara eksklusif.
3. Mendorong Menteri Kesehatan atau orang yang mempunyai kebijakan untuk menyatukan pendapat bahwa Inisiasi menyusui Dini dalam satu jam pertama kelahiran adalah indikator penting untuk pencegahan kesehatan.
4. Memastikan keluarga mengetahui pentingnya satu jam pertama untuk bayi dan memastikan mereka melakukan pada bayi mereka kesempatan yang baik ini.
5. Memberikan dukungan perubahan baru dan peningkatan kembali rumah sakit sayang bayi dan Ibu dengan memberi perhatian dalam penggabungan dan perluasan tentang Inisiasi Menyusui Dini.

3.4 ASI Eksklusif

Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33/2012, 2012). ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam organik yang disekresi oleh

kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi (Zumrotun Ana, Wigati Atun, Andriani Diah, 2018).

ASI merupakan satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susu memiliki bentuk paling baik.

Menurut Zumrotun Ana, Wigati Atun, Andriani Diah (2018) ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa.

Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Sedangkan (Bobak, Lowdermilk, 2004) menjelaskan bahwa kolostrum berwarna kuning kental dan mengandung antibodi vital dan nutrisi padat dalam volume kecil, sesuai sekali untuk makanan awal bayi. Kolostrum secara bertahap berubah menjadi susu ibu antara hari ketiga dan kelima masa nifas.

2. ASI transisi/peralihan

ASI transisi/peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat. Sedangkan

menurut Sitepoe (2013) ASI transisi berfungsi sebagai sumber bahan makanan setelah kelahiran sang bayi dalam periode kehidupan *extro-gestate* sampai dengan umur 4-6 bulan secara eksklusif.

3. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*. *Foremilk* lebih encer. *Foremilk* mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hindmilk*. *Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi. *Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk*.

Komposisi ASI

Menurut Sitepoe (2013) menjelaskan bahwa komposisi ASI terdiri dari:

1. Air 85,5 % dan 14,5 % adalah bagian padat yang terdiri dari beberapa nutrisi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
2. Kadar air dalam ASI 87,1 %/100 gram. Air memegang peranan penting dalam kehidupan khusus pada bayi pasca kelahiran yakni untuk mempertahankan suhu tubuh karena banyak penguapan.
3. Kadar lemak dalam ASI 4,5 gram/100 cc. Lemak penyusun ASI berfungsi sebagai sumber energi, pelarut vitamin yang larut dalam lemak, dan pelarut asam lemak esensial.
4. Karbohidrat dalam ASI berupa disakarida, yaitu laktosa yang terdiri dari glukosa dan galaktosa. Laktosa di dalam alat pencernaan akan diubah oleh enzim laktase menjadi glukosa dan galaktosa. Laktosa berfungsi menyerap kalsium, vitamin D, membantu pembentukan jaringan otak, dan membantu fungsi *Lactobacillus bifida*.
5. Protein dalam ASI berupa *laktalbumin*, *lactoglobulin*, *lactoferrin* yang digunakan untuk pembuatan enzim anti bakteri.

6. Asam amino dalam ASI berupa asam amino esensial dan non-esensial pada ASI.
7. Vitamin dalam ASI berupa vitamin B kompleks yang tergantung pada gizi sang ibu yang melahirkan dan vitamin C yang tergantung pada konsumsi vitamin C sang ibu melahirkan.
8. Mineral dalam ASI berbentuk organik dan non organik. Rendah tingginya kadar mineral menjadi indikator tingkat tumbuh/kembang sang bayi.
9. Enzim dalam ASI berupa enzim alkali *phospomerase*, enzim *isomerase phosphohexose*, dan enzim *tromboplastin*.

Komposisi dan volume ASI yang diproduksi akan dipengaruhi oleh masa laktasi, faktor stres, kegiatan kerja tiap-tiap individu, dan serangan parasit. Misalnya, kadar zat besi (Fe) dalam ASI akan menurun jika sang ibu diserang Malaria. Komposisi dan volume ASI lebih baik dan lebih banyak pada malam hari dibandingkan dengan siang hari.

Semakin lama masa laktasi yakni sampai umur bayi 6 bulan maka volume ASI semakin bertambah. Akan tetapi, pada umur 6 bulan ke atas produksi ASI semakin menurun sehingga sang bayi harus mendapatkan makanan tambahan (Sitepoe, 2013).

Faktor-Faktor Memengaruhi Produksi ASI

Roesli (2012) menyatakan bahwa terdapat beberapa yang memengaruhi produksi ASI, antara lain:

1. Aspek kontrasepsi
Isapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
2. Aspek kesehatan ibu
Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitoksin oleh kelenjar hipofisis. Oksitoksin membantu involusi uterus dan

mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma *mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibandingkan yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

3. Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, berat badan akan bertambah berat, selain karena adanya janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Jadi, jika timbunan lemak menyusut berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

4. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

Selain itu, terdapat beberapa faktor lain yang memengaruhi produksi ASI antara lain faktor makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomi payudara. Faktor fisiologis, ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu, pola istirahat.

Faktor isapan bayi, isapan bayi yang efektif akan mengoptimalkan rangsangan ke otak yang akan memerintahkan untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitoksin (Dewi, 2013 dalam Yanti, Yohanna and Nurida, 2018).

Definisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu kepada bayi umur 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan selain obat untuk terapi atau pengobatan penyakit (Zumrotun Ana, Wigati Atun, Andriani Diah, 2018). *World Health Organization* (WHO) mengeluarkan standar pertumbuhan anak yang kemudian diterapkan di seluruh dunia yang isinya adalah menekankan pentingnya ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.

Setelah itu, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI sambil tetap disusui hingga usia mencapai 2 tahun. Sedangkan menurut Salindri, AE (2018) ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.

Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Komposisi ASI yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui. Menurut Roesli (2008) manfaat ASI bagi bayi antara lain; ASI sebagai nutrisi, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mengembangkan kecerdasan, dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang.

Selain itu, manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberikan makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Negara-negara barat banyak melakukan penelitian khusus guna memantau *immunoglobulin* pada bayi. Selain itu, ASI merangsang terbentuknya antibodi bayi lebih cepat. Jadi, ASI tidak saja bersifat imunisasi pasif, tetapi juga aktif. Suatu kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka terkena penyakit) pada bayi ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI (Budiasih, 2008 dalam Roesli, 2008).

Sedangkan Manfaat ASI bagi bayi menurut (Sitepoe, 2013) yaitu sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan, mengandung antibodi sehingga akan lebih jarang terkena sakit, muncet, dan infeksi saluran pernapasan, serta terhindar dari alergi.

Pada bulan-bulan pertama kehidupan, dinding usus bayi lebih berlubang atau lebih terbuka sehingga dapat membocorkan protein asing ke dalam darah dan ASI tidak mengandung *lactoglobulin* dan *bovine* serum albumin yang sering menyebabkan alergi, meningkatkan kecerdasan bagi bayi karena lemak pada

ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak, meningkatkan daya penglihatan, kepandaian berbicara, dan menunjang perkembangan motorik sehingga bayi yang ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan, dan meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga bisa merasakan kenyamanan, ketenteraman, terutama karena mendengar detak jantung ibunya.

Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi ibu yaitu dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan setelah melahirkan (post partum) akan berkurang. Karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstiksi/penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat 7 berhenti.

Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan. Selain itu juga, dengan menyusui dapat menjarangkan kehamilan pada ibu karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan (Glasier, 2005 dalam Salindri, AE, 2018).

Di samping itu, manfaat ASI bagi ibu dapat mengurangi terjadinya kanker. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai sekitar 25%.

Beberapa penelitian menemukan juga bahwa menyusui akan melindungi ibu dari penyakit kanker indung telur.

Salah satu dari penelitian ini menunjukkan bahwa risiko terkena kanker indung telur pada ibu yang menyusui berkurang sampai 20-25%. Selain itu, pemberian ASI juga lebih praktis, ekonomis, murah, menghemat waktu dan memberi kepuasan pada ibu (Maulana, 2007 dalam Salindri, AE, 2018).

Manfaat pemberian ASI bagi Suami dan bagi keluarga, yaitu dari aspek ekonomi ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lainnya. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat, dari aspek psikologi Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga, dan dari aspek kemudahan menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan di mana saja dan kapan saja. keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

Manfaat pemberian ASI bagi negara, yaitu dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi Adanya faktor protektif dan *nutrien* yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurut beberapa penelitian epidemiologi menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah, dapat menghemat devisa negara ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional.

Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp.8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula, dapat mengurangi subsidi untuk rumah sakit Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit, dan terjadi peningkatan kualitas generasi penerus anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

Faktor-Faktor Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Roesli (2008) menjelaskan ada dua faktor yang memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif, antara lain:

1. Faktor internal

Kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dan pentingnya ASI Eksklusif serta akibat jika anak tidak menerima ASI yang cukup dari ibunya atau sebaliknya.

2. Faktor eksternal

Faktor ibu bekerja yaitu adanya dalih bahwa tidak ada kesempatan atau waktu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menerangkan bahwa pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan sebesar 32,4 %. Salah satu langkah untuk meningkatkan angka pemberian ASI Eksklusif yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Penelitian yang mengkaji faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif telah banyak dilakukan baik di negara maju maupun negara berkembang, tetapi dengan hasil penelitian yang belum konklusif.

Penelitian tersebut menemukan beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif antara lain usia ibu >25 tahun, ibu multipara, faktor fisik (kesehatan ibu), psikis ibu (keyakinan terhadap produksi ASI), tingkat pendidikan ibu yang tinggi, pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif yang benar, status sosial ekonomi ibu yang tinggi, dukungan keluarga, dan konseling ASI dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian tentang faktor yang memengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang dilakukan IMD di RS St. Carolus adalah Faktor yang paling bermakna atau memengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi yaitu faktor psikis ibu memiliki hubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Beberapa penelitian di Amerika dan Australia sepakat bahwa faktor psikis ibu berpengaruh pada pemberian ASI Eksklusif.

Faktor psikis yang positif seperti rasa percaya diri yang kuat, merasa yakin akan kecukupan ASI, tidak stres, dan sikap positif terhadap menyusui turut menunjang keberhasilan ASI Eksklusif, faktor dukungan keluarga, faktor dukungan keluarga, faktor pengetahuan tentang ASI Eksklusif, dan faktor

konseling ASI dari petugas kesehatan (Fahriani, Rohsiswatmo and Hendarto, 2016).

3.5 Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Sinaga dan Siregar (2020) menjelaskan bahwa hasil kajian dari 10 artikel menyimpulkan bahwa pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di beberapa daerah di Indonesia masih rendah, bahkan jauh dari target yang ditetapkan oleh pemerintah. Situasi seperti ini juga terjadi secara global, di mana hanya 42% bayi baru lahir dapat IMD di bawah 1 jam. 18:19.

Beberapa penelitian di negara berkembang juga melaporkan bahwa cakupan IMD dan ASI Eksklusif masih rendah, seperti di Ghana 27,7%, bahkan ibu-ibu India hanya sekitar 1% yang memberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan, di Nigeria dari 83% ibu yang mempunyai pandangan positif terhadap ASI tetapi hanya 14,6% yang memberikan ASI eksklusif.

Sebenarnya, Indonesia telah sangat memungkinkan mampu untuk meningkatkan cakupan IMD dan ASI eksklusif karena sudah didukung oleh peraturan pemerintah seperti Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 33/2012.

Akan tetapi, kenyataan di lapangan masih ditemukan kendala. Seperti yang dilaporkan oleh Fikawati & Syafiq bahwa bentuk pelaksanaan IMD belum eksplisit sebagaimana telah dijelaskan dalam Kepmenkes nomor 450/2004. Faktor penyebab rendahnya cakupan IMD dan ASI eksklusif bervariasi, mulai dari kebijakan pemerintah, dukungan keluarga, faktor karakteristik ibu seperti pendidikan, pekerjaan, usia dan juga bayi sakit dan takut payudara kendur. Peran suami dan orang tua sangat berpengaruh positif terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

Namun penelitian di Lebanon melaporkan bahwa faktor dukungan sebaya (peer support), izin cuti melahirkan (maternity leave) termasuk faktor penentu berhasil tidak pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Terkait dengan kemampuan masyarakat Indonesia dalam meningkatkan cakupan IMD dan ASI eksklusif karena didukung tenaga kesehatan yaitu bidan desa yang

tersedia hampir di pelosok negeri, begitu juga dengan ketersediaan kader serta kelas ibu hamil, program pekan ASI, dukungan pemerintah dengan Kemenkes dan Permenkes dan program Rooming-in di rumah sakit, terbukti dari hasil Riskesdas 2018 terjadi kenaikan prevalensi IMD dari 34,5% tahun 2013 menjadi 58,2%. Namun, jika cakupan IMD di Indonesia terus rendah, maka bayi yang baru lahir di Indonesia memiliki risiko tinggi mengalami kematian pada usia neonatal.

Beberapa kebijakan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menginstruksikan kepada pemerintah daerah dan swasta untuk bekerja sama mendukung pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Melalui peraturan pemerintah, pemerintah memformalkan hak perempuan untuk menyusui (termasuk di tempat kerja) dan melarang promosi pengganti ASI. Pemberian ASI eksklusif dan IMD bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah kekurangan gizi pada balita. Selain itu pemerintah juga sudah memerintahkan pemerintah daerah untuk menyediakan fasilitas khusus ibu menyusui di tempat kerja agar ibu tetap bisa menyusui bayinya (Kemenkes, 2015 dalam Harahap and Mahmudah, 2019).

Bayi yang diberi kesempatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) lebih dahulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan dalam Inisiasi Menyusu Dini segera setelah bayi lahir. Dengan melakukan IMD, ibu mempunyai 8 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan IMD. Selain itu, keuntungan dari IMD ini sendiri selain memberi kekebalan daya tahan tubuh bayi adalah mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (Bouding Attachment).

Karena dengan IMD, produksi ASI akan terstimulasi sejak dini. IMD juga mempercepat pengeluaran plasenta, dan mempercepat pengeluaran ASI. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Harahap and Mahmudah, 2019) menjelaskan bahwa ada hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo. Hal ini diperoleh dari hasil uji statistik dengan nilai p value 0,002 ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Tegalrejo. IMD merupakan faktor yang terpenting sebagai penentu keberhasilan ASI eksklusif.

Penelitian yang dilakukan oleh (Bidan et al., 2012) dengan hasil uji statistik menggunakan *fisher exact* diperoleh nilai $p = 0,003$ dan nilai RR sebesar 2,109 yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara IMD dengan keberhasilan ibu dalam pemberian ASI pada masa neonates dini di RSUD Sanjiwani Gianyar dan BPM tahun 2012. Ibu yang berhasil melaksanakan IMD dua kali lebih berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif, dengan CI 95% 1,067 - 4,169.

Inisiasi menyusui dini juga dapat mempererat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, IMD juga merupakan proses pembelajaran kepada bayi untuk menyusui pertama kali sehingga bayi mendapatkan kolostrum yang memberi dampak positif yaitu merupakan sumber imunitas pertama bagi bayi yang mengandung antibodi berfungsi untuk mencegah penyakit.⁷ Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang berhasil melakukan IMD akan dua kali lebih berhasil dalam pemberian ASI Eksklusif.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Fika dan Syafiq, 2003 (dalam Roesli, 2008), yang diberikan kesempatan IMD delapan kali lebih berhasil dalam menyusui eksklusif, dengan demikian berarti bayi yang diberikan kesempatan IMD akan lebih mungkin disusui sampai usia dua tahun bahkan lebih dan juga dapat membantu mengurangi kematian balita.

Bab 4

Laktasi Pada Ibu Postpartum Normal

4.1 Pendahuluan

Masa postpartum berkaitan erat dengan proses laktasi. Pada prosesnya keberhasilan laktasi dipengaruhi kesiapan ibu dari awal masa *post partum* yang bisa berhubungan dengan perubahan atau adaptasi pada masa postpartum. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya.

Ibu mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu.

Ibu terkadang mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Definisi

Proses laktasi adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitoksin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Astutik RY, 2014).

Laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian kelengkapan dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi berguna untuk menambah pemberian ASI dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun dengan baik dan benar serta anak memperoleh kekebalan tubuh secara alami (Wiji RN, 2013).

Periode Postpartum adalah jangka waktu antara lahirnya bayi dengan kembalinya organ reproduksi ke keadaan normal sebelum hamil (Lowdermilk, 2013).

4.2 Persiapan Menyusui

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting dilakukan. Persiapan yang lebih baik maka ibu akan lebih siap untuk menyusui bayinya. Sebaiknya ibu hamil masuk dalam kelas Bimbingan Persiapan Menyusui untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI dan menyusui.

Persiapan Psikologis

Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena keputusan atau sikap ibu yang positif harus sudah ada pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Sikap ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adapt / kebiasaan / kepercayaan menyusui di daerah masing – masing, pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui dalam keluarga atau kerabat, pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan diinginkan atau tidak. Dukungan dari dokter atau petugas kesehatan, teman / kerabat dekat sangat dibutuhkan terutama pada ibu yang baru pertama kali hamil.

Langkah – langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui adalah:

1. Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya.
2. Meyakinkan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu botol atau formula.
3. Memecahkan masalah yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman kerabat atau keluarga lain.
4. Mengikutsertakan suami atau keluarga lain yang berperan dalam keluarga, ibu harus dapat beristirahat cukup untuk kesehatannya dan bayinya, sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga.
5. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya dan dokter / petugas kesehatan harus dapat memperlihatkan perhatian dan kemauannya dalam membantu ibu sehingga hilang keraguan atau ketakutan untuk bertanya tentang masalah yang dihadapinya.

Pemeriksaan Payudara

Tujuan pemeriksaan payudara adalah untuk mengetahui lebih dini adanya kelainan, sehingga diharapkan dapat dikoreksi sebelum persalinan. Pemeriksaan payudara dilaksanakan pada kunjungan pertama, dimulai dari inspeksi dan palpasi.

1. Inspeksi
 - a. Payudara
 - Ukuran dan bentuk
Tidak berpengaruh pada produksi ASI. Perlu diperhatikan bila ada kelainan, seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi.
 - Kontur / permukaan
Permukaan yang tidak rata, adanya depresi, elevasi, *retraksi*, atau luka pada kulit payudara harus dipikirkan ke arah tumor atau keganasan di bawahnya. Saluran limfa yang tersumbat

dapat menyebabkan kulit membengkak, dan membuat gambaran seperti kulit jeruk.

- Warna kulit

Yang perlu diperhatikan adalah adanya warna kemerahan tanda radang, penyakit kulit atau bahkan keganasan.

- Tail of spence

Sebagian kecil jaringan payudara yang memanjang hingga ke daerah ketiak

b. Areola payudara

- Ukuran dan bentuk

Pada umumnya akan meluas pada saat pubertas dan selama kehamilan serta bersifat simetris. Bila batas areola payudara tidak rata (tidak melingkar) perlu diperhatikan lebih khusus.

- Permukaan

Dapat licin atau berkerut. Bila ada sisik putih perlu dipikirkan adanya penyakit kulit, kebersihan yang kurang atau keganasan.

- Warna

Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit pada areola payudara lebih gelap dibanding sebelum hamil.

c. Puting susu

- Ukuran dan bentuk

Ukuran puting bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus. Bentuk puting susu ada beberapa macam, pada bentuk puting terbenam perlu dipikirkan *retraksi* akibat keganasan. Namun tidak semua puting susu terbenam disebabkan oleh keganasan, bisa juga disebabkan oleh kelainan bawaan.

- Permukaan

Pada umumnya tidak beraturan. Adanya luka dan sisik merupakan suatu kelainan.

- Warna

Sama dengan areola payudara karena juga mempunyai pigmen yang sama atau bahkan lebih.

- Supernumerary nipples
Terdapat puting yang lebih dari sepasang, biasanya letaknya sepanjang garis *mamaeliaris embryonic milk lines*.
2. Palpasi payudara
 - a. Konsistensi
Konsistensi payudara dari waktu ke waktu berbeda karena pengaruh hormonal.
 - b. Masa
Tujuan utama pemeriksaan palpasi payudara adalah untuk mencari masa. Setiap masa harus digambarkan secara jelas letak dan ciri – ciri masa yang teraba harus dievaluasi dengan baik, pemeriksaan ini sebaiknya diperluas sampai ke daerah ketiak.
 - c. Puting susu
Pemeriksaan puting susu merupakan hal yang terpenting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui.

Perawatan Payudara

Sejak kehamilan 6 – 8 minggu terjadi perubahan pada payudara berupa pembesaran payudara, terasa lebih padat, kencang, sakit, dan tampak jelas gambaran pembuluh darah di permukaan kulit yang bertambah serta melebar. Kelenjar *Montgomery* daerah areola tampak lebih nyata dan menonjol.

Perawatan payudara yang diperlukan antara lain:

1. Mengganti BH sejak hamil usia 2 bulan dengan ukuran lebih sesuai dan dapat menopang perkembangan payudara. Biasanya diperlukan BH dengan ukuran 2 nomor lebih besar.
2. Latihan gerakan otot badan yang berfungsi menopang payudara untuk menunjang produksi ASI dan mempertahankan bentuk payudara setelah masa laktasi. Bentuk latihan: duduk bersila di lantai. Tangan kanan memegang bagian lengan bawah kiri (dekat siku), tangan kiri memegang lengan bawah kanan. Angkat kedua siku hingga sejajar pundak. Tekan pegangan tangan kuat – kuat ke arah siku sehingga terasa adanya tarikan pada otot dasar payudara.

3. Menjaga higiene sehari – hari, termasuk payudara, khususnya daerah puting dan areola.
4. Setiap mandi, puting susu dan areola tidak disabuni untuk menghindari keadaan kering dan kaku akibat hilangnya ‘pelumas’ yang dihasilkan kelenjar *Montgomery*.
5. Lakukan persiapan puting susu agar lentur, kuat, dan tidak ada sumbatan sejak usia kehamilan 7 bulan, setiap hari sebanyak 2 kali. Cara melakukan: kompres masing – masing puting susu selama 2 – 3 menit dengan kapas dibasahi minyak. Tarik dan putar puting ke arah luar 20 kali, ke arah dalam 20 kali untuk masing – masing puting. Pijat daerah areola untuk membuka saluran susu. Bila keluar cairan, oleskan ke puting dan sekitarnya. Bersihkan payudara dengan handuk lembut.
6. Mengoreksi puting susu yang datar / terbenam agar menyembul keluar dengan bantuan pompa puting (nipple puller) pada minggu terakhir kehamilan sehingga siap untuk disusukan kepada bayi (Perinasia, 2019).

4.3 Teknik Menyusui

Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara – cara yang sebenarnya sangat sederhana, seperti misalnya cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui, isapan bayi yang mengakibatkan puting terasa nyeri, dan masih banyak lagi masalah yang lain.

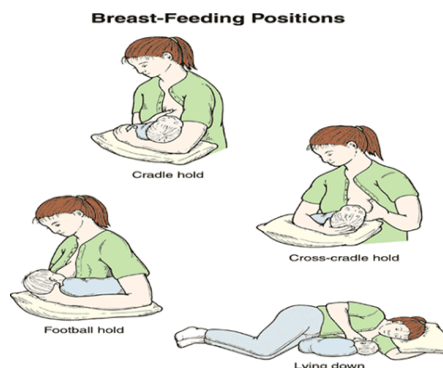
Posisi Menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma.

Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif.

Posisi-posisi ibu yang umum dalam menyusui:

1. Posisi mendekap atau menggendong (cradle hold/cradle position)
Posisi ini adalah posisi yang paling umum, di mana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.
2. Posisi menggendong silang (cross cradle hold)
Hampir sama dengan posisi mendekap atau menggendong tetapi bayi disokong oleh lengan bawah dan leher serta bahu disokong oleh tangan ibu.
3. Posisi di bawah tangan (underarm hold)
Merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.
4. Baring menyamping/bersisian (lying down)
Posisi ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada perineum. Bayi menghadap payudara, tubuh sejajar, hidung ke arah puting.



Gambar 4.1: Berbagai Macam Posisi Menyusui

Langkah – Langkah Menyusui Yang Benar

1. Sebelum menyusui, cuci tangan ibu terlebih dahulu. ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar areola payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara
 - a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b. Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
 - c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan.
 - d. Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - e. Telinga dan tangan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
3. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
4. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflex) dengan cara:
 - a. menyentuh pipi dengan puting susu, atau;
 - b. menyentuh sisi mulut bayi.
5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi:
 - a. Usahakan sebagian besar areola payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit – langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari saluran ASI (ductus latiferus) yang terletak di bawah areola. Posisi yang salah, yaitu apabila bayi hanya mengisap pada puting susu saja, akan

mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet.

- b. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Dagunya menempel pada payudara ibu.
5. Sebagian besar areola payudara masuk ke dalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak masuk.
6. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
7. Tidak terdengar suara isapan, tetapi hanya terdengar suara menelan.
8. Puting susu ibu tidak terasa nyeri, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
9. Kepala agak menengadah.
10. Pipi cembung.
11. Melepas isapan bayi
Cara melepas isapan bayi:
 - a. jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut, atau;
 - b. dagu bayi ditekan ke bawah.
12. Menyusui pada payudara sampai terasa kosong kira-kira 20-30 menit. Biasanya setelah beberapa isapan bayi akan berhenti menyusui. Ini adalah bukti mulut bayi terisi dengan ASI dan bayi akan berhenti menyusui. Bila bayi sudah kenyang setelah dirangsang pipinya 2-3 kali diam saja boleh melepaskan isapan bayi.
13. Menyusui berikutnya pada payudara lainnya namun apabila pada penyusuan terakhir payudara belum kosong maka dikosongkan dulu.
14. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola payudara ; biarkan kering dengan sendirinya.

15. Menyendawakan bayi.

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh Jawa) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi adalah:

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk – tepuk perlahan – lahan.
- b. Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan – lahan.
- c. Tidak semua bayi perlu disendawakan, terutama bila tidak ada suara mengecap atau berdecak ketika menyusu. Jika ada suara mengecap berarti pelekatan menyusu tidak baik sehingga udara ikut masuk ke lambung bayi.
- d. Setelah itu bayi ditidurkan miring ke kiri.

Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya menyusui tanpa jadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dsb) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul. Menyusui pada malam hari sangat berguna bagi ibu yang bekerja, karena dengan sering disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI, dan juga dapat mendukung keberhasilan menunda kehamilan.

Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus digunakan kedua payudara dan diusahakan sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI tetap baik. Setiap menyusui dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa menyusui, sebaiknya ibu menggunakan kutang (BH) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

Pengeluaran ASI

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu, untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusui. Pengeluaran ASI juga dilakukan: pada ibu bekerja yang akan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah, ASI yang merembes karena payudara penuh, pada bayi yang mempunyai masalah mengisap (BBLR = Bayi Berat Lahir Rendah), menghilangkan bendungan atau memacu produksi ASI saat ibu sakit dan tidak dapat langsung menyusui bayinya.

Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara:

1. Pengeluaran ASI dengan tangan

Cara ini yang lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah.

- a. Tangan dicuci sampai bersih.
- b. Siapkan cangkir / gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih.
- c. Payudara dikompres dengan kain handuk yang hangat dan masase dengan kedua telapak tangan dari pangkal ke arah areola payudara, ulangi pemijatan ini pada sekitar payudara secara merata.
- d. Dengan ibu jari di sekitar areola payudara bagian atas dan jari telunjuk pada sisi yang lain, lalu daerah areola payudara ditekan ke arah dada.
- e. Daerah areola payudara diperas dengan ibu jari dan jari telunjuk, jangan memijat / menekan puting, karena dapat menyebabkan rasa nyeri / lecet.
- f. Ulangi tekan – peras – lepas – tekan – peras – lepas, pada mulanya ASI tak keluar, setelah beberapa kali maka ASI akan keluar.
- g. Gerakan ini diulang pada sekitar areola payudara pada semua sisi, agar yakin bahwa ASI telah diperas dari semua segmen payudara.

2. Pengeluaran dengan pompa

Bila payudara bengkak / terbenjeng (engorgement) dan puting susu terasa nyeri, maka akan lebih baik bila ASI dikeluarkan dengan pompa payudara. Pompa dapat digunakan bila ASI benar – benar penuh, tetapi pada payudara yang lunak akan lebih sukar. Ada 2 macam pompa yang dapat digunakan yaitu pompa tangan dan listrik yang biasa digunakan adalah pompa tangan.

Cara pengeluaran ASI dengan pompa payudara:

- a. Tekan bola karet untuk mengeluarkan udara.
- b. Ujung leher tabung diletakkan pada payudara dengan puting susu tepat di tengah, dan tabung benar – benar melekat pada kulit.
- c. Bola karet dilepas, sehingga puting susu dan areola payudara tertarik ke dalam.
- d. Tekan dan lepas beberapa kali, sehingga ASI akan keluar dan terkumpul pada lekukan penampung pada sisi tabung.
- e. Setelah selesai dipakai atau akan dipakai, maka alat harus dicuci bersih dengan menggunakan air mendidih. Bola karet sukar dibersihkan, oleh karenanya bila memungkinkan lebih baik pengeluaran ASI dengan menggunakan tangan.

Penyimpanan ASI

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa saat dengan syarat, bila disimpan:

- | | |
|-------------------------------------|-------------|
| 1. Udara terbuka / bebas | : 6 – 8 jam |
| 2. Lemari es (4°C) | : 24 jam |
| 3. Lemari pendingin / beku (- 18°C) | : 6 bulan |

ASI yang telah didinginkan bila akan dipakai tidak boleh direbus, karena kualitasnya akan menurun yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin ; atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas.

Tanda Kecukupan Asi

Terdapat beberapa instrumen yang dapat membantu para profesional tenaga kesehatan untuk menilai teknik menyusui dan membuat rekomendasi untuk

meningkatkan hasil akhir penyusuan. UNICEF (2008) merekomendasikan bahwa pengkajian dilakukan pada hari kelima, serta menyusun daftar tilik untuk membantu para tenaga kesehatan dalam mengamati penyusuan sebelum, selama dan sesudah pemberian ASI.

Tabel 4.1: Tanda Kecukupan Asi

Ciri-Ciri Bahwa Penyusuan Berlangsung Dengan Baik	Tanda-Tanda Kemungkinan Adanya Kesulitan
Sebelum perlekatan Posisi Ibu: - Ibu santai dan nyaman - Payudara menggantung atau terkulai secara alamiah - Akses ke puting atau areola mudah - Rambut atau pakaian ibu tidak menghalangi pandangan ibu Posisi Bayi: - Kepala dan badan bayi segaris - Bayi digendong dekat dengan badan ibu - Seluruh badan bayi disokong - Hidung bayi berhadapan dengan puting	Sebelum perlekatan Posisi Ibu: - Ibu tidak relaks, misalnya bahu tegang - Payudara kelihatan terdesak atau terhimpit - Akses ke areola atau puting terhalang - Pandangan ibu terhalang rambut/pakaian Posisi Bayi: - Bayi harus memutar kepala dan leher untuk menyusu - Bayi tidak digendong dekat dengan tubuh ibu - Hanya kepala dan bahu yang disokong - Bibir bawah atau dagu berhadapan dengan puting
Melekat pada payudara - Bayi mencapai atau mencari-cari ke arah payudara - Ibu menunggu bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar - Bayi membuka mulutnya dengan lebar - Ibu membawa bayi dengan tangkas ke arah payudara - Dagu atau bibir bawah atau lidah menyentuh payudara terlebih dahulu	Melekat pada payudara - Tidak ada respons terhadap payudara - Ibu tidak menunggu bayi - Bayi tidak membuka mulut dengan lebar - Ibu tidak membawa bayi mendekatnya - Bibir atas bayi menyentuh payudara terlebih dahulu
Selama menyusu observasi: - Dagu bayi menyentuh payudara - Mulut bayi terbuka lebar - Pipi bayi lunak dan bulat - Bibir bawah bayi menjulur keluar - Bila bisa dilihat, lebih banyak areola di atas bibir atas bayi - Payudara tetap bulat selama menyusui - Tanda-tanda keluarnya ASI (misalnya menetes)	Selama menyusu observasi: - Dagu bayi tidak menyentuh payudara - Mulut bayi berkerut, bibir-bibir runcing ke depan - Pipi bayi tegang dan tertarik ke dalam - Bibir bawah bayi mengarah ke dalam - Lebih banyak areola terlihat di bawah bibir bawah (atau sama) - Payudara terlihat teregang atau tertarik

Ciri-Ciri Bahwa Penyusuan Berlangsung Dengan Baik	Tanda-Tanda Kemungkinan Adanya Kesulitan
Tingkah laku bayi ▪ Bayi tetap melekat pada payudara ▪ Bayi tenang dan waspada/sadar pada payudara ▪ Mengisap dengan lambat dan dalam diselingi istirahat ▪ Tidak ada suara lain kecuali suara menelan ▪ Terlihat menelan berirama	• Tidak ada tanda-tanda keluarnya ASI Tingkah laku bayi • Bayi lepas dari payudara • Bayi tidak tenang atau rewel • Mengisap dengan cepat, tetapi dangkal • Terdengar bunyi mengecap-ecapkan bibir atau terdengar bunyi klik • Hanya sekali-kali menelan atau tidak sama sekali
Pada akhir menyusui • Bayi melepaskan payudara secara spontan • Payudara tampak lunak • Bentuk puting sama dengan sebelum menyusui • Kulit puting/areola terlihat sehat	Pada akhir menyusui • Ibu melepaskan bayi dari payudara • Payudara keras atau mengalami peradangan • Puting berbentuk baji atau teremas • Puting/areola luka atau pecah-pecah

Bab 5

Laktasi Pada Ibu Remaja

5.1 Pendahuluan

Pernikahan remaja merupakan salah satu permasalahan yang menjadi perhatian dunia. Tingginya angka pernikahan di usia muda tentunya juga menyebabkan tingginya angka kejadian kehamilan dan persalinan pada remaja. Kejadian kehamilan dan persalinan pada ibu remaja dapat menimbulkan berbagai permasalahan, baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial (Puspasari et al, 2018).

Remaja memiliki situasi yang unik dan sulit dalam fase kehamilan hingga sampai menjadi seorang ibu. Ibu remaja dihadapkan pada penyesuaian yang secara bersamaan dengan tugas yang menjadi hal baru bagi mereka serta adanya faktor psikologis dalam mengelola masa transisi menjadi seorang ibu (Nuampa et al, 2018).

Remaja perempuan yang sedang menyelesaikan tugas perkembangannya harus dihadapkan dengan situasi lain yaitu menjadi seorang ibu. Transisi menjadi seorang ibu merupakan tahap perubahan yang signifikan dalam kehidupan seorang perempuan (Howard & Stratton, 2012). Transisi ini sangat memerlukan komitmen yang tinggi dari ibu remaja dimulai pada periode sebelum kehamilan, pada periode kehamilan maupun pada periode postpartum, serta mampu meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan

ibu remaja dalam merawat diri sendiri dan bayinya (Mercer, 2004 dalam Puspasari et al, 2018).

Ibu remaja yang tidak mampu beradaptasi dalam peran barunya akan menimbulkan berbagai permasalahan, salah satunya yaitu rendahnya ikatan tali kasih (*bonding*) antara ibu dan bayi (Fatmawati et al, 2018). Penyebab rendahnya *bonding* tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu remaja.

Seorang perempuan yang berperan sebagai ibu dituntut memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan perawatan terhadap bayinya, begitu pun dengan ibu remaja. Ibu di usia remaja belum memiliki kesiapan baik secara fisik maupun psikologis dalam merawat bayi dikarenakan usia yang masih muda, pengetahuan yang masih minim, belum adanya pengalaman dan lain sebagainya, sehingga faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi ibu remaja dalam melakukan perawatan terhadap bayinya.

Adapun dampak yang dapat terjadi antara lain, dapat mengalami kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, kematian pada ibu dan bayi (Kemenkes, 2017), maternal *self-efficacy* (kepercayaan diri merawat bayi) yang kurang (Puspasari et al, 2018), ikatan tali kasih ibu-bayi yang kurang (Fatmawati et al, 2018) dan lain sebagainya.

Kelahiran prematur adalah kelahiran yang terjadi pada rentang usia kehamilan 22 minggu hingga 37 minggu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ondang, Suparman & Tendean, 2016) menyebutkan bahwa sebanyak 14 juta remaja perempuan telah menjadi seorang ibu 90% ibu muda, dan kelahiran prematur meningkat dari 7,5% (2 juta kelahiran) menjadi 8,6% (2,2 juta kelahiran) di dunia.

Angka kejadian kelahiran prematur di negara berkembang jauh lebih tinggi, seperti India (30%), Afrika Selatan (15%), Sudan (31%) dan Malaysia (10%). Kelahiran prematur merupakan masalah Kesehatan yang sangat serius. Sepanjang tahun 2015 di seluruh dunia, terdapat sekitar 15 juta (lebih dari satu dari sepuluh) bayi dilahirkan prematur, dan lebih dari sekitar 1 juta bayi meninggal diakibatkan komplikasi prematur.

Angka kelahiran bayi prematur di Indonesia cukup tinggi, yaitu sekitar 675.700 kelahiran per tahun, dan Indonesia menempati urutan negara kelima tertinggi di dunia (WHO, 2018). Kelahiran prematur menjadi salah satu faktor terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR).

Berat bayi lahir rendah merupakan salah satu komplikasi dari kehamilan di usia remaja. Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak bahkan kematian dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR (Rajashree et al, 2015). BBLR bukan hanya menunjukkan kondisi kesehatan dan gizi, namun juga tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psikososialnya (Hartiningrum & Fitriyah, 2018).

Adapun upaya dalam mengurangi kejadian bayi dengan BBLR antara lain meningkatkan pengetahuan ibu selama kehamilan, pemberian nutrisi yang tepat dimulai masa kehamilan hingga beranjak usia 2 tahun, menjaga Kesehatan diri dan bayi serta selalu memperhatikan kebersihan di lingkungan sekitar (Adamkin & Radmacher, 2017), dan pemberian ASI.

Pemberian ASI juga menjadi salah satu cara untuk meningkatkan berat badan bayi, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hamidiyanti & Suseno (2018) yang menyebutkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian ASI terhadap pertambahan berat badan bayi.

Ibu remaja memiliki peran yang sangat penting dalam peningkatan status kesehatan serta dalam hal pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada bayinya. Salah satu cara meningkatkan status kesehatan bayi yaitu dengan memberikan ASI secara eksklusif, namun hal ini bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan oleh ibu remaja yang dikarenakan berbagai macam faktor (Rokhmah et al, 2020).

Masa remaja merupakan masa individu berada dalam tahapan usia yang penuh dengan gejolak karena dipengaruhi oleh hormonal yang memengaruhi fisik dan psikis. Oleh sebab itu kehamilan pada usia remaja sangat rentan dan mempunyai implikasi negatif. Di usia ini pula seorang remaja harus menyelesaikan tugas perkembangannya, ditambah dengan tugas baru sebagai seorang ibu. Ibu remaja akan menemui berbagai macam tantangan dalam keberhasilannya untuk menyusui yang disebabkan oleh usia muda, koping terhadap stigma, kurangnya pengetahuan tentang menjadi orang tua, masih mengalami ketergantungan terhadap lingkungan sekitar (Smith, Colley, Labbok, Cupito & Nwokah, 2012).

Banyak ibu remaja memilih memberikan susu formula daripada menyusui dikarenakan mereka beranggapan menyusui akan menyulitkan. Praktik menyusui pada ibu remaja masih sangat rendah, berbanding terbalik dengan fenomena ibu remaja yang semakin meningkat. Ada beberapa faktor yang

menyebabkan rendahnya praktik menyusui pada ibu remaja antara lain usia muda, pengetahuan ibu remaja, komitmen untuk menyusui, dukungan keluarga serta dukungan dari tenaga kesehatan. Praktik menyusui berhubungan dengan pengalaman seseorang menjadi ibu baru di berbagai ranah seperti peran ganda, situasi kehidupan yang kompleks, bergantung terhadap orang lain, dan kurangnya pengetahuan dalam merawat maupun menyusui bayi.

ASI (air susu ibu) memberikan nutrisi yang ideal bagi bayi. Kandungan ASI antara lain vitamin, protein dan lemak yang hampir sempurna dan semuanya sudah tersedia dalam bentuk yang mudah dicerna. ASI merupakan nutrisi utama yang kaya akan manfaat untuk menyelamatkan nyawa, mencegah penyakit serta pertumbuhan dan perkembangan bayi di 1000 hari pertama kehidupan. Pemberian ASI menjadi salah satu penentu Kesehatan bayi. ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi, aman, bersih, serta mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi maupun anak dari banyak penyakit yang umum terjadi.

ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk bulan-bulan pertama kehidupannya dan ASI terus menyediakan setengah atau lebih kebutuhan nutrisi bayi selama paruh kedua tahun pertama hingga sepertiga tahun kedua kehidupannya. Pemasaran terkait pengganti ASI yang tidak tepat terus menurunkan tingkat dan durasi menyusui di seluruh belahan dunia (WHO, 2022).

WHO (World Health Organization) merekomendasikan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama dan setelah itu dilanjutkan selama minimal 2 tahun sejak kelahiran anak, dengan pengenalan makanan pendamping ASI yang aman, tepat dan memadai sejak usia 6 bulan (Oluwaponmile et al, 2022).

Pengetahuan ibu remaja tentunya lebih rendah dari ibu yang berusia matang, sehingga ibu remaja cenderung tidak mau menyusui, dikarenakan pengalaman awal menyusui yang tidak menyenangkan. Pengalaman awal menyusui yang positif akan mampu mengidentifikasi sistem pendukung dalam proses menyusui, sehingga ibu remaja yakin akan kemampuannya dalam menjadi orang tua (Smith, Colley, Labbok, Cupito & Nwokah, 2012).

Mayoritas ibu remaja membuat keputusan secara mandiri terkait keinginannya dalam proses menyusui dimulai sejak periode prenatal. Kemungkinan ibu remaja telah mengetahui manfaat dari pemberian ASI bagi bayi untuk menjadi motivasi utama dalam membuat keputusan untuk menyusui. Ibu remaja yang memutuskan hanya untuk mencoba menyusui memiliki durasi yang lebih

singkat dibandingkan dengan ibu remaja yang berkomitmen untuk menyusui bayinya (Nesbitt et al, 2012 dalam Kadatua & Rosyida, 2021).

Dukungan keluarga termasuk dukungan dari pasangan menjadi salah satu faktor yang mendorong ibu remaja menyusui bayinya. Ibu remaja yang menerima dukungan dari keluarganya cenderung membuat ibu lebih lama menyusui bayinya dibandingkan yang tidak mendapat dukungan. Hal ini disebabkan oleh ibu remaja tersebut masih banyak yang tinggal bersama dengan orang tuanya walaupun sudah menikah. Keterlibatan orang tua dari ibu remaja juga menjadi penentu keberhasilan kegiatan menyusui (Priscilla, Afiyanti & Juliastuti, 2021).

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Friedman (2010) dalam Oktalina et al (2015) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dan dukungan emosi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Anggorowati & Nuzuliyah (2013) bahwa dukungan informasi, dukungan penghargaan, dukungan instrumen, dan dukungan emosi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu.

Ibu remaja yang mendapat dukungan informasi mengenai ASI Eksklusif dari keluarganya akan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya, sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Secara teoritis seorang ibu yang pernah mendapat nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat memengaruhi sikapnya pada saat ibu tersebut harus menyusui sendiri bayinya (Rahmawati, 2010).

Dukungan instrumen yang didapat dari keluarga terutama orang tua dan mertua ibu remaja antara lain menyiapkan kebutuhan ibu dalam pemenuhan nutrisinya dalam rangka pemberian ASI, pemenuhan dari segi materi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya. Ibu remaja juga perlu mendapatkan dukungan penghargaan terhadap pencapaiannya dalam memberikan ASI.

Reward atau apresiasi yang diberikan oleh keluarga maupun orang terdekat dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk terus melakukan proses menyusui. Yang terakhir adalah dukungan emosi, keluarga maupun orang terdekat diharapkan mampu menjadi pendengar yang baik di saat ibu remaja

menemui kendala dalam proses menyusui, keluarga harus mampu menerima keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu dan senantiasa memberikan afirmasi positif kepada ibu.

Ibu remaja masih memiliki keterbatasan pengetahuan dan keterampilan dalam menyusui, kurangnya dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan dapat dipersepsikan sulit oleh ibu remaja. Tenaga kesehatan juga memiliki peran penting dalam memotivasi ibu remaja dalam pemberian ASI pada bayinya.

Konseling kesehatan serta perawatan secara psikologis pada ibu remaja sangat dibutuhkan di periode masa nifas, sehingga ibu remaja memiliki gambaran atas peran dan tanggung jawabnya sebagai seorang ibu. Penting juga sebagai tenaga Kesehatan untuk mengedukasi keluarga agar selalu memberikan dorongan dan motivasi kepada ibu remaja untuk memberikan ASI pada bayinya (Nuampa et. al., 2018).

5.2 Manfaat Proses Menyusui

Banyak manfaat yang didapatkan dari proses menyusui, begitu pun akan banyak kerugian jika proses menyusui tidak berjalan dengan baik. Adapun kerugiannya menurut IDAI (2016) antara lain sebagai berikut:

1. Ibu dan bayi rentan mengalami masalah kesehatan
Ibu dan bayi yang melakukan proses menyusui dapat mencegah 1/3 kejadian infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), menurunkan angka kejadian diare sebesar 50%, menurunkan kejadian penyakit usus parah pada bayi prematur sebesar 58% dan menurunkan risiko kanker payudara pada ibu sebesar 6-10%.
2. Adanya alokasi biaya kesehatan untuk pengobatan
Terlaksananya proses menyusui dapat mengurangi angka kejadian penyakit diare dan pneumonia sehingga biaya Kesehatan dapat dikurangi sekitar 3 triliun tiap tahunnya.
3. Kerugian kognitif
ASI (air susu ibu) merupakan nutrisi yang kaya akan manfaat. ASI eksklusif dapat meningkatkan IQ (Intelligent Quotient) pada anak,

sehingga anak berpotensi akan mendapatkan pekerjaan yang baik dikarenakan memiliki kecerdasan yang tinggi.

4. Alokasi biaya untuk susu formula

Dengan pemberian ASI tentunya dapat menghemat penghasilan orang tua sebesar 14%.

Keberhasilan dari proses menyusui tentunya memiliki banyak manfaat. Menyusui memengaruhi banyak aspek dari perkembangan bayi seperti Kesehatan, perilaku, perkembangan kognitif, perkembangan sosial dan emosional. Manfaat menyusui bagi ibu antara lain ikatan tali kasih (bonding attachment) yang baik, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu remaja dalam merawat bayi (maternal self-efficacy), serta memiliki sikap positif untuk menyusui secara eksklusif.

Keberhasilan menyusui dapat menyelamatkan ibu dan bayi begitu pun pada ibu remaja. Keuntungan dari keberhasilan menyusui ini akan membentuk pola asuh ibu remaja terhadap bayinya. Pola asuh yang baik dapat dilihat dari beberapa faktor antara lain praktik menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), pengasuhan psikososial, penyiapan 13 makanan, kebersihan diri-sanitasi lingkungan dan praktik Kesehatan di rumah, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan Kesehatan (Priscilla, Afiyanti & Juliastuti, 2021).

Bab 6

Laktasi Pada Ibu Dengan HIV/AIDS

6.1 Pendahuluan

Pasal 45 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyatakan “tanggung jawab orang tua, keluarga, serta pemerintah pusat dan daerah untuk merawat dan menjaga kesehatan anak sejak masih dalam kandungan. Ini juga menyarankan bahwa negara, pemerintah pusat, dan daerah, keluarga, dan orang tua harus bekerja untuk melindungi anak-anak”. Pasal 46 menyatakan bahwa “Negara harus melindungi bayi baru lahir dari penyakit yang dapat membahayakan nyawanya atau membuat mereka cacat”.

Menurut literatur, ibu yang terinfeksi merupakan sumber dan titik penularan lebih dari 90% penyakit menular yang langsung menyerang bayi, seperti HIV. Selama kehamilan, persalinan, dan menyusui, ada kemungkinan penularan vertikal. Setengah dari anak-anak yang lahir dari ibu HIV positif akan terinfeksi virus, dan setengah dari anak-anak dengan HIV akan meninggal sebelum berusia dua tahun. Metode pencegahan penularan vertikal yang sangat berhasil adalah PMTCT-HIV, atau pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2019).

6.2 Penularan HIV/AIDS Dari Ibu Ke Anak

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang yang terinfeksi dan membuatnya lebih rentan terhadap infeksi oportunistis (Kassa, 2018). Hubungan seksual tanpa kondom adalah metode utama penularan HIV, namun penularan dari ibu ke anak masih menjadi penyebab sebagian besar kasus ((WHO), 2021). Ketika HIV ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, ini disebut sebagai penularan dari ibu ke anak.

Skrining HIV selama kehamilan dan promosi asi eksklusif untuk semua neonatus adalah strategi utama untuk pencegahan infeksi HIV dari ibu ke anak. Skrining untuk infeksi HIV selama kehamilan memberikan kesempatan untuk diagnosis dini infeksi HIV dan permulaan yang tepat dari obat *antiretroviral* (WHO, 2016). Wanita hamil dengan HIV-positif harus minum obat *antiretroviral* selama kehamilan dan persalinan mereka untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak (Nih.gov, 2021).

Perjalanan Penyakit Penderita Infeksi HIV/AIDS

Perjalanan penyakit penderita infeksi HIV ada tiga fase:

1. Fase I: fase ini dinamakan masa jendela (*window period*)
Meskipun tubuh sudah terinfeksi HIV pada saat ini, temuan tes antibodi anti-HIV belum ditemukan. Pada periode ini, yang biasanya berlangsung dua hingga tiga bulan setelah infeksi pertama, pasien dapat dengan mudah menularkan HIV ke orang lain. Menurut perkiraan, 30 hingga 50% orang mendapatkan infeksi akut termasuk gejala mirip flu yang hilang dengan sendirinya atau dengan pengobatan.
2. Fase II: Masa laten yang disertai gejala ataupun tanda gejala ringan
Pada fase ini menunjukkan hasil positif pada tes darah, tetapi belum timbul adanya gejala penyakit. Masih rentan terhadap infeksi, pasien. Periode gejala *asimtomatik* dan ringan masing-masing sekitar 2-3 tahun.
3. Fase III: Tahap terakhir dari infeksi HIV disebut AIDS, dan antibodi dengan cepat memburuk, menyebabkan berbagai penyakit

oportunistis seperti radang mukosa (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2019).

Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS Ibu Ke Anak

Ada beberapa faktor risiko yang akan memengaruhi penularan HIV Ibu ke anak antara lain:

1. Faktor Ibu

Pada Faktor Ibu yang memengaruhi risiko penularan yaitu jumlah virus. Salah satu penyebab utama penularan dari ibu ke anak adalah HIV, juga dikenal sebagai *viral load* dalam darah ibu. Tingkat CD4, nutrisi ibu selama kehamilan, penyakit menular selama kehamilan, dan masalah payudara adalah faktor lainnya. Ibu menyusui sering mengalami masalah payudara seperti abses payudara, mastitis, dan puting yang tidak nyaman. Risiko penularan dari ibu ke anak melalui menyusui meningkat oleh beberapa masalah payudara.

2. Faktor Bayi

Pada faktor Bayi antara lain berat badan bayi pada saat lahir dan usia kehamilan, periode pemberian ASI serta perlukaan pada mulut bayi.

3. Faktor Obstetri

Ini adalah faktor obstetri yang menimbulkan risiko tertinggi penularan HIV dari ibu ke anak selama kelahiran. Cara persalinan, lama persalinan, ketuban pecah lebih dari empat jam, dan penggunaan forsep, vakum, dan episiotomi merupakan faktor-faktor yang meningkatkan risiko selama persalinan (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2019).

Pencegahan Penularan Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

PPI atau pencegahan dan pengendalian infeksi, berupaya untuk mencegah dan mengurangi infeksi pada pasien, staf, pengunjung, dan lingkungan sekitar fasilitas kesehatan. Penerapannya melalui *surveilans* dan pelatihan yang dilakukan pada *Healthcare Associated Infection* (HAIs=infeksi yang bersumber dari pasien) dan infeksi bersumber dari masyarakat yang ketika digunakan secara kolektif dan konsisten, tindakan pencegahan dan prinsip

umum berdasarkan penularan, penggunaan anti mikroba yang bijaksana, dan *bundling*.

Bundling yaitu penerapan serangkaian prosedur berbasis bukti yang efisien, dapat meningkatkan hasil dalam pemberian layanan kesehatan (Menteri Kesehatan, 2017).

6.3 Laktasi Pada Ibu Dengan HIV/AIDS

Kebijakan Pemberian Nutrisi Pada Ibu Dengan HIV/AIDS

Cara pemberian nutrisi pada bayi dari ibu HIV-positif sama seperti pada kebanyakan kasus, pada awalnya diberikan sesuai kebutuhan, kemudian dijadwalkan. Pola makan dimulai dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, diikuti dengan makanan lunak keluarga selama enam sampai dua belas bulan, dan akhirnya makanan keluarga lengkap.

Berikut adalah beberapa pertimbangan dalam pemberian nutrisi yang dianjurkan pada bayi yang lahir dari ibu terinfeksi HIV yang status HIVnya belum diketahui:

1. Konseling dalam memilih makanan bayi untuk mengurangi risiko penularan HIV sebelum melahirkan.
2. Ibu dan keluarga dapat membuat keputusan setelah menerima semua informasi dan konseling yang diperlukan. Seorang ibu harus didukung dalam pilihannya apapun keputusannya.
3. Hanya satu dari dua pilihan susu formula murni atau ASI eksklusif harus dipilih (bukan mixed feeding).
4. Bahaya tertinggi penularan HIV ke bayi adalah ketika ASI dan susu formula digunakan secara bersama atau dicampur, karena susu formula, zat asing, dapat mengubah lapisan usus, yang membuat virus HIV dalam ASI lebih mudah masuk ke peredaran darah bayi.
5. Memberikan susu formula diperbolehkan selama seluruh persyaratan AFASS (Affordable/terjangkau, feasible/mampu melaksanakan, acceptable/dapat diterima, sustainable/berkesinambungan dan safe/aman) dipenuhi:

- a. Masyarakat dan rumah tangga yang dijamin memiliki akses terhadap sanitasi yang aman dan air bersih.
- b. Ibu mampu memberikan susu formula yang cukup untuk mempertahankan pertumbuhan dan perkembangannya.
- c. Ibu atau keluarga dapat secara konsisten memberi bayi susu formula yang cukup untuk menjaganya tetap sehat dan mencegah diare dan gizi buruk.
- d. Sampai anak berusia enam bulan, ibu atau keluarga dapat terus memberikan susu formula.
- e. Keluarga dapat mendukung bayi yang menggunakan susu formula terbaik.
- f. Pelayanan kesehatan yang lengkap tersedia bagi ibu dan keluarganya.

Tabel 6.1: Definisi Kriteria AFASS (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2019)

Acceptable	Ibu tidak keberatan untuk mengganti asupan gizi. Faktor budaya dan sosial, serta ketakutan akan stigma (diskriminasi), dapat menjadi hambatan. Gagasan ini menyatakan bahwa ibu tidak boleh mengalami tekanan budaya atau sosial untuk tidak menggunakan PASI. Ketika ibu memutuskan untuk memberikan PASI, mereka harus mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat, mampu menangani tekanan dari keluarga dan lingkungan untuk menyusui, dan mengatasi segala potensi stigma yang terkait dengannya.
Feasible	Ibu (atau keluarganya) memiliki pengetahuan, kemampuan, waktu yang cukup, dan sumber daya lainnya untuk mempersiapkan kurang lebih 12 kali PASI dalam 24 jam. Gagasan ini menyatakan bahwa ibu memahami dan dapat mengikuti petunjuk pembuatan PASI. Keluarga Bersama dengan Ibu dapat mempersiapkan PASI di siang dan malam hari dengan tidak terganggu pekerjaan rumah tangga.
Affordable	Ibu dan keluarganya mampu membayar biaya PASI, yang meliputi susu formula, air bersih, dan sabun, serta persiapan dan penggunaannya, dan peralatan, serta bahan bakar untuk menyiapkan PASI, tanpa membahayakan kesehatan dan gizi keluarga, dengan dukungan lingkungan atau kesehatan sistem jika perlu. Akses ke perawatan medis dan biaya pengobatan diare bila diperlukan adalah aspek lain dari gagasan ini.
Sustainable	Pasokan terus menerus dan tidak terputus dari semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk membuat PASI selama diperlukan (setidaknya satu tahun). Pada gagasan ini apabila susu formula tidak tersedia, ada yang bisa memberikan PASI selain ibu.
Safe	Pengganti ASI yang aman harus disiapkan dengan benar dan higienis, dan harus diberikan dalam jumlah yang memadai dengan tangan dan peralatan yang bersih (sebaiknya menggunakan gelas atau cangkir), Gagasan ini juga

	mencakup kemungkinan bagi ibu untuk: 1. Mempunyai akses yang konsisten terhadap air bersih. 2. Bila perlu, siapkan PASI yang sehat dan bebas patogen. 3. Secara konsisten merebus peralatan untuk mendesinfeksi, mencuci tangan dan barang-barang lain yang diperlukan dengan sabun. 4. Mampu merebus air untuk menyiapkan setiap pemberian PASI. 5. PASI dapat disimpan di wadah yang rapi dan tertutup agar aman dari hewan pengerat, serangga, dan hewan lainnya.
--	---

6. Susu formula dapat diberikan secara efektif jika syarat-syarat yang diuraikan pada poin 5 terpenuhi. Ibu dapat memberikan ASI eksklusif jika syarat-syarat tersebut sulit dipenuhi, dan ibu harus mendapat terapi obat *antiretroviral* (ARV) tepat waktu dan benar.
7. Bayi dapat segera disapih dari menyusui dengan diberi susu formula. Berikan ASI perah secara bertahap sampai produksi ASI berhenti untuk mencegah mastitis pada payudara ibu. Bayi tidak menerima ASI yang diperah tersebut.
8. Jika bayi yang disusui tidak memenuhi syarat sebagaimana dimaksud diatas setelah enam bulan, bayi tetap dapat menerima ASI dan makanan pendamping ASI. Jika diketahui bayi mengidap HIV:
 - a. dianjurkan diberikan asi eksklusif hingga usia bayi enam bulan;
 - b. bayi diberi makanan pendamping mulai usia enam bulan, dan menyusui dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun;
 - c. baik ibu maupun bayi harus minum obat *antiretroviral*.

ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah proses di mana bayi hanya mendapatkan ASI selama 6 bulan pertama kehidupan dan tidak ada yang lain, kecuali oralit, mineral, vitamin, dan obat-obatan (WHO, 2016). Ibu yang terinfeksi harus menyusui bayi mereka secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, memperkenalkan makanan pendamping yang tepat setelahnya, dan terus menyusui. Menyusui hanya boleh dihentikan setelah pemberian nutrisi yang adekuat dan aman walaupun tanpa pemberian ASI (WHO, 2016).

Di negara-negara selatan, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan setelah kelahiran telah terbukti menurunkan risiko penularan HIV secara vertikal (Mofenson, 2010). Menyusui memiliki fungsi yang signifikan dalam nutrisi, Kesehatan dan pertumbuhan kognitif bayi karena ASI merupakan nutrisi yang optimal untuk kelangsungan hidup, perkembangan dan pertumbuhan bayi (USAID, 2020). Jika bayi disusui dengan baik dalam 6 bulan pertama

kehidupan, sistem kekebalan tubuh mereka menjadi diperkuat. Sistem kekebalan tubuh yang kuat melindungi mereka dari penyakit yang menyebabkan kematian bayi (Hanson & Korotkova, 2002).

Dengan ASI eksklusif (yaitu tidak mencampurkannya dengan makanan lain), risiko penularan HIV diturunkan (Yah & Tambo, 2019). ASI pertama (kolostrum) memberikan perlindungan alami bayi baru lahir dari ibu untuk mencegah infeksi (Rawal, et al., 2008). Dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, bayi mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Exavery, et al., 2015). Penelitian telah menunjukkan bahwa 6 bulan melakukan Asi Eksklusif menurunkan risiko penularan HIV ke neonatus sebanyak 3-4 kali jika dibandingkan dengan menyusui campuran (Yah & Tambo, 2019).

Anak-anak yang tidak disusui secara eksklusif memiliki peningkatan risiko kematian lima dan tujuh kali lipat karena pneumonia dan diare (WHO/UNICEF, 2015) (Lamberti, et al., 2013). Tidak menyusui berkontribusi pada 72% diare dan 57% untuk infeksi pernapasan (Sankar, et al., 2015). Manfaat kesehatan jangka panjang dari menyusui termasuk mengurangi risiko obesitas, alergi, penyakit jantung dan diabetes hingga dewasa (Horta, et al., 2015) (Yan, et al., 2014).

Aspek Yang Perlu Dipertimbangkan Pada Ibu Dengan HIV/AIDS

Tabel 6.2: Panduan Proses Pengambilan Keputusan Bersama Untuk Memutuskan Pemberian ASI Pada Ibu Yang Terinfeksi HIV Yang Memenuhi “Optimal Scenario” (Christian, et al., 2018)

Persyaratan	“Optimal Scenario” adalah ketika ibu hamil
	a. Patuh dalam memakai Terapi antiretroviral (ART)
	b. Di bawah perawatan klinis
	c. Memiliki penekanan <i>plasma viral load</i> (pVL) HIV <50 RNA selama kehamilan
	Semua penyedia layanan kesehatan yang terlibat harus menyetujui pendekatan yang terbuka, tidak boleh menghakimi dan tidak memihak terhadap menyusui
Daftar RISIKO potensial terkait dengan menyusui	Memahami preferensi ibu sebelum mendiskusikan risiko dan manfaat
	Mendiskusikan pandangan yang mendukung dan menentang terkait menyusui
	Memberitahu Ibu bahwa seluruh Tim perawatan HIV menerima apapun keputusannya dan tidak akan memengaruhi kualitas manajemen HIV yang ditawarkan
	Penularan Ibu ke anak dengan HIV pada Ibu menyusui tidak dapat dikesampingkan.
	a. Penularan melalui menyusui dalam kisaran 0,3-0,9% (6-24 bulan menyusui) telah diamati dimasa lalu ketika ibu di bawah terapi antiretroviral kombinasi (cART) yang efektif selama kehamilan dan masa menyusui

	b. Tidak ada studi formal yang mengevaluasi risiko penularan dari ibu ke anak dari ibu yang terinfeksi HIV yang berada di bawah supresi cART c. Bahkan jika kita tidak mengetahui satu kasus penularan dari ibu ke anak di bawah “Optimal Scenario” kita tidak dapat mengesampingkan kemungkinan bahwa kasus seperti itu terjadi atau mungkin terjadi.
	Pasca persalinan adalah periode yang rentan untuk wanita dengan risiko gangguan kepatuhan dan akibatnya pVL meningkat. Pada periode ini khususnya, dukungan kepatuhan terhadap cART adalah penting.
	Paparan obat antiretroviral ibu yang lebih lama: meskipun konsentrasi ASI rendah, toksisitas tidak dapat sepenuhnya dikecualikan
	Mastitis dapat meningkatkan risiko penularan
	Peningkatan risiko penularan HIV pada Ibu ke Anak pada ibu menyusui yang terinfeksi HIV yang tidak diobati ketika menyusui. Saat ini belum ada data tambahan untuk mendukung risiko tambahan dalam “Optimal Scenario”, tetapi tidak dapat dikecualikan. Pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan pertama umumnya direkomendasikan di Swiss
	Peran virus terkait sel dalam ASI sebagai kemungkinan risiko tambahan belum sepenuhnya dipahami
	Rekomendasi untuk menyusui selama 6 bulan pasca persalinan ada di banyak negara Eropa
Daftar MANFAAT potensial yang menjadi perdebatan untuk menyusui	Orang tua menganggap menyusui sebagai cara sederhana, mudah dalam memberikan nutrisi kepada bayi dan/atau secara psikologis penting dalam perawatan dan perkembangan bayi
	Menyusui memiliki efek menguntungkan bagi anak (meskipun belum terbukti secara formal untuk anak dari ibu yang terinfeksi HIV), seperti: a. Microbioma yang terbentuk secara normal akan menguntungkan bagi kesehatan, misalnya risiko yang lebih rendah dalam alergi, kelebihan berat badan dan diabetes b. Komponen anti inflamasi dan anti infeksi dalam ASI mungkin memiliki efek menguntungkan untuk respon imun dan toleransi imun yang penting dalam mencegah perkembangan alergi atau penyakit menular
	Efek menguntungkan dari menyusui bagi ibu meliputi: a. Peningkatan pemulihan pasca persalinan dengan menyusui dapat membantu involusi rahim dan mengurangi depresi pasca persalinan b. Peran menyusui yang bermanfaat untuk mengurangi risiko berkembangnya kanker payudara dan homeostatis glukosa dan perlindungan terhadap diabetes tipe 2.

6.4 Pemberian Antiretroviral (ARV)

Sejak diperkenalkan dan meluasnya penggunaan obat *antiretroviral* (ARV), risiko tingkat penularan HIV dari ibu ke anak secara drastis berkurang menjadi < 2%. Uji coba PROMISE di Afrika Selatan menemukan risiko penularan ketika ibu menjalani terapi *antiretroviral* kombinasi (ART) sebanyak 0,3% pada 6 bulan, dan 0,7% pada 12 bulan (Flynn, et al., 2018).

Tinjauan sistematis dan meta-analisis yang dilakukan pada transmisi HIV pasca melahirkan pada bayi yang disusui dari wanita yang terinfeksi HIV pada ART menemukan penurunan tingkat penularan pasca melahirkan yang signifikan sebesar 1,08 (95% CI: 0,32, 1,85) pada 6 bulan dan 2,93 (95% CI: 0,68, 5,18) pada 12 bulan (Bispo, et al., 2017).

Semua bayi baru lahir dari ibu HIV-positif, baik yang hanya disusui atau diberi susu formula, menerima Zidovudin dalam 12 jam pertama dan terus menerima pengobatan selama 6 minggu berikutnya. Sebelum melahirkan, ibu harus diberitahu tentang alternatif nutrisi yang aman untuk bayi. Baik ASI eksklusif atau susu formula (bukan mixed feeding) harus dipilih. Ibu dengan HIV dapat memberikan susu formula kepada bayi baru lahir yang HIV-negatif atau terinfeksi HIV tetapi statusnya tidak diketahui. Hal ini menantang untuk memenuhi persyaratan ini di negara berkembang.

Oleh karena itu, WHO menyarankan menyusui secara eksklusif selama enam bulan, yang benar-benar aman asalkan ibu mengikuti praktik kesehatan standar dan menerima terapi ARV yang diperlukan (Kementerian Kesehatan, 2015).

Bab 7

Laktasi Pada Neonatus Prematur

7.1 Pendahuluan

Bayi prematur didefinisikan ketika bayi lahir hidup pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Ada beberapa sub kategori berdasarkan usia gestasi; *extremely preterm* (< 28 minggu), *very preterm* (28 – 32 minggu) dan *moderate to late preterm* (32 – 37 minggu) (IDAI, 2014).

Kondisi prematur sering kali disertai dengan berat lahir rendah, yang dikelompokkan sebagai berikut:

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR): berat lahir kurang dari 2500 gram.
2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR): berat lahir 1000 - < 1500 gram.
3. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLSR): berat lahir kurang dari 1000 gram.

Bayi prematur adalah kelompok heterogen dengan kebutuhan nutrisi dan perlindungan kekebalan yang sangat berbeda dengan risiko kegagalan pertumbuhan, keterlambatan perkembangan, *enterokolitis nekrotikans*, dan

sepsis onset lambat yang meningkat seiring dengan penurunan usia kehamilan dan berat lahir (Underwood, 2013). Di Dunia, sebanyak 5 juta bayi lahir prematur setiap tahun dan lebih dari 1 juta bayi meninggal karena komplikasi prematur. Indonesia merupakan negara tertinggi kelima di dunia dengan jumlah kelahiran prematur sekitar 675.700 per tahun (WHO, 2018).

Kelahiran bayi prematur sangat BBLR (BBLR) merupakan keadaan darurat gizi. Bahkan dengan nutrisi parenteral sejak hari pertama, penurunan berat badan melebihi 10%, dan dibutuhkan setidaknya 10 hari untuk mendapatkan kembali kondisi berat badan seperti saat lahir. Efek jangka panjang pemberian asupan nutrisi memiliki dampak besar pada perkembangan saraf dan mungkin mengurangi risiko lesi otak perinatal. Peristiwa janin dan pasca kelahiran memengaruhi perkembangan usus (Ruth A. Lawrence, 2015).

7.2 Perkembangan Saluran Gastrointestinal Bayi Prematur

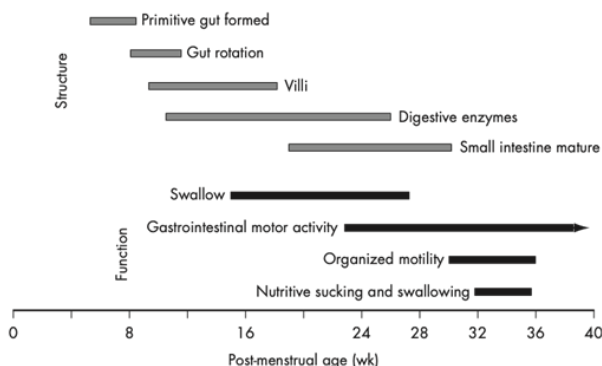
Saluran gastrointestinal (GI) adalah salah satu struktur pertama yang ditentukan dalam embrio yang sedang berkembang. Pertumbuhan panjang usus berlangsung dengan cepat sejak dalam janin dan selama tahun-tahun pertama kehidupan. Pompa proton hadir pada usia kehamilan 13 minggu. Faktor intrinsik dan pepsin dapat diidentifikasi beberapa minggu kemudian (Gambar 7.1).

Bahkan pada bayi prematur BBLR, pH lambung dapat diturunkan menjadi 4,0. Enzim pencernaan mampu mencerna lemak, protein, dan karbohidrat *intraluminal*. Meskipun lipase pankreas dan garam empedu minimal pada bayi BBLR, pengenalan ASI akan merangsang pematangan dan juga menyediakan lipase dan enzim pencernaan lainnya.

Vili usus dan diferensiasi seluler terjadi pada sekitar 10 sampai 12 minggu kehamilan dan memulai hubungan timbal balik yang kompleks dengan epitel yang berkembang dan mesoderm, Laktase dan enzim karbohidrat lainnya mulai muncul (Newell, 2000).

Motilitas usus diyakini muncul pertama kali sebagai aktivitas Gastrointestinal (GI) yang tidak teratur pada 23 minggu, dapat berkembang menjadi motilitas yang teratur pada sekitar 28 minggu. Sebagian besar penelitian mengamati

pada saat bayi mengisap dan menelan nutrisi yang diberikan melalui metode buatan dengan botol.



Gambar 7.1: Ontogenic Timetable Perkembangan Struktur Dan Fungsi GI. Modifikasi Dari Newell SJ: Enteral Feeding Of The Micropremie (Newell, 2000).

Menyusui di payudara, yang dimulai dengan gerakan peristaltik lidah dan berlanjut ke kerongkongan, dapat dimulai dengan menyusui sejak 28 minggu atau lebih cepat. Pengosongan lambung pada bayi prematur tampak lebih lambat, menimbulkan persepsi bahwa pemberian makan tidak dapat ditoleransi.

Pengosongan lambung dapat ditingkatkan dengan pemberian ASI dan tampak melambat jika diberikan susu formula dan serta adanya pemberian nutrisi dengan adanya peningkatan *osmolaritas*. Proses pengosongan lambung saat diberikan dengan ASI sekitar 20 sampai 40 menit. Pemberian nutrisi secara dini akan mempercepat pematangan preferensial dan memiliki respons yang lebih matang terhadap asupan nutrisi yang masuk.

Total waktu transit usus pada bayi prematur bervariasi dari 1 hingga 5 hari dan lebih cepat pada bayi prematur yang mendapatkan nutrisi lebih awal. Pada bayi dengan usia gestasi kurang dari 28 minggu, dibutuhkan 3 hari untuk mengeluarkan mekonium.

Namun Pemberian nutrisi dengan ASI akan meningkatkan lebih cepat untuk motilitas dan mengeluarkan mekonium.

7.3 Pemberian Nutrisi Pada Bayi Prematur

Perkembangan Fungsi Oral – Motor

Keterampilan oral motor bayi prematur dibagi menjadi 4 fase yaitu:

1. berkembangnya refleks hisap;
2. kematangan proses menelan;
3. kematangan fungsi pernafasan;
4. koordinasi gerakan menghisap, menelan, dan bernafas.

Komponen refleks hisap sudah mulai ada sejak usia kehamilan 28 minggu, namun sinkronisasi masih tidak teratur dan bayi mudah mengalami kelelahan. Sejalan dengan proses pematangan, maka mekanisme yang lebih teratur akan didapatkan pada usia kehamilan 32-36 minggu (IDAI, 2013).

Faktor Predisposisi Kekurangan Gizi Pada Bayi Prematur

Permasalahan medis bayi prematur yang mungkin ditemukan di antaranya yaitu ketidakstabilan keadaan umum bayi, bayi sulit menjalani masa transisi pada saat tidur ke keadaan bangun maupun sebaliknya, henti napas, daya tahan yang terbatas, inkoordinasi refleks menghisap, menelan, dan bernafas serta kurang baiknya kontrol fungsi oral motor.

Akibat permasalahan tersebut, maka bayi prematur berisiko mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi ini di antaranya disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan dan kebutuhan metabolisme yang tinggi, cadangan yang tidak cukup, sistem fisiologis tubuh yang belum sempurna atau bayi dalam keadaan sakit (IDAI, 2013).

Komposisi ASI Dari Ibu Yang Melahirkan Bayi Prematur

Pemberian ASI merupakan makanan terbaik bayi prematur. Komposisi ASI yang dihasilkan dari ibu yang melahirkan bayi prematur (ASI prematur) berbeda dengan komposisi ASI yang dilahirkan cukup bulan (ASI matur) (IDAI, 2014).

ASI prematur mengandung lebih banyak sistein, taurin, lipase yang meningkatkan absorpsi lemak, asam lemak tak jenuh rantai panjang (long chain polyunsaturated fatty acids), nukleotida dan *gangliosida*, selain itu juga memiliki *bioavailabilitas* yang lebih besar terhadap beberapa jenis elemen mineral. Kandungan gizi ASI prematur lebih tinggi dibandingkan dengan ASI

matur, sehingga pertumbuhan bayi prematur pada awalnya sering kali cukup baik.

Komposisi ASI prematur akan berubah menjadi ASI matur dalam waktu 3-4 minggu. Untuk bayi dengan usia kronologis 4 minggu usia gestasi belum mencapai 37 minggu, selain ASI perlu ditambahkan dengan Human Milk Fortifier (Fortifikasi ASI) (IDAI, 2014).

Air Susu Ibu (ASI) dari Ibu yang melahirkan prematur juga dijelaskan memiliki lebih banyak protein dan tingkat molekul bioaktif yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu dari Ibu yang melahirkan cukup bulan. ASI diperkaya untuk bayi sangat prematur untuk mencapai pertumbuhan yang memadai.

ASI Ibu dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan saraf serta menurunkan risiko *enterokolitis nekrotikans* dan sepsis secara perlahan dan oleh karena itu makanan *enteral* menjadi aspek utama bayi prematur. Susu donor merupakan sumber yang berharga bagi bayi prematur yang ibunya tidak dapat memberikan suplai ASI yang cukup, tetapi menghadirkan tantangan yang signifikan termasuk kebutuhan akan pasteurisasi, defisiensi nutrisi dan biokimia, serta suplai yang terbatas.(Underwood, 2013)

Pentingnya Air Susu Ibu Untuk Bayi Prematur

Tinjauan yang sistematis yang dilakukan oleh (Strobel et al., 2022) terhadap 42 studi *observasional* yang melibatkan 89.638 bayi prematur dan BBLR menjelaskan bahwa susu formula memiliki sedikit atau tidak ada efek dibandingkan dengan ASI sendiri terhadap kematian, infeksi berat, perkembangan saraf, berat badan, panjang badan, atau lingkar kepala yang diikuti sampai akhir *follow up*, tetapi menemukan peningkatan sebanyak tiga kali lipat terhadap kejadian *enterokolitis nekrotikans*.

Air Susu Ibu (ASI) memberikan nutrisi yang optimal untuk bayi cukup bulan. ASI juga direkomendasikan untuk bayi prematur, tetapi tidak saja memberikan nutrisi yang optimal. Kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan saraf dari populasi bayi yang sangat prematur secara evolusioner paling baik dipenuhi dengan fortifikasi yang tepat dari ASI.

Untuk mengeksplorasi peran ASI dalam perawatan bayi prematur, beberapa pertimbangan seperti perbandingan cairan ketuban (minuman optimal janin), ASI dari ibu yang melahirkan prematur, dan susu dari ibu yang melahirkan cukup bulan. Beberapa pertimbangan tersebut meninjau kemanfaatan dan

tantangan pemberian ASI kepada bayi prematur, pendekatan fortifikasi ASI, keuntungan dan tantangan produk ASI donor, dan beberapa pendekatan praktis untuk meningkatkan konsumsi ASI pada bayi prematur (Underwood, 2013).

Pemberian Laktasi ASI Pada Bayi Prematur Sehat

1. Bayi dengan usia gestasi 35 – 36 minggu (berat lahir > 1800 gram) dapat disusukan langsung kepada ibu karena refleks hisap dan menelannya sudah cukup baik (IDAI, 2013). Menyusui bisa dimulai pada usia satu jam jika ibu dan bayi stabil. Profesional perawatan kesehatan harus memantau untuk memastikan bahwa adanya pemberian makan terus-menerus yang sering terjadi "sesuai permintaan", setidaknya 10-12 kali sehari. Komunikasi antara staf dan dengan orang tua adalah kunci keberhasilan. Pertambahan berat badan yang buruk, kurang dari 20 g/hari, biasanya disebabkan oleh asupan yang tidak memadai. Pertambahan berat badan rata-rata harus 26 hingga 31 g/hari (Ruth A. Lawrence, 2015).
2. Bayi dengan usia gestasi 32-34 minggu (berat lahir 1500 -1800 gram) sering kali refleks menelan cukup baik, namun refleks menghisap masih kurang baik, oleh karena itu ibu dapat memerah ASI dan ASI dapat diberikan dengan menggunakan sendok, cangkir atau pipet (IDAI, 2013). Menurut Ruth A. Lawrence (2015) bayi dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu tetapi kurang dari 35 minggu sering disusui di NICU, karena nilai ASI telah diakui oleh sebagian besar ahli *neonatologi*. Menyusui di payudara saat bayi kurang dari 1500 g dianggap terlalu berat oleh banyak ahli *neonatologi*, meskipun telah terbukti bahwa hal itu membutuhkan lebih sedikit energi dan dampak yang lebih kecil pada tanda-tanda vital untuk menyusui daripada pemberian susu botol
3. Bayi dengan usia gestasi < 32 minggu (berat badan 1250 -1500 gram), bayi belum memiliki refleks hisap dan menelan yang baik, maka ASI perah diberikan dengan menggunakan pipa lambung/orogastrik (sonde) (IDAI, 2013). Ruth A. Lawrence (2015) menjelaskan bahwa Pemberian ASI lebih awal dengan selang/pemberian *bolus* memberikan keuntungan terbaik untuk bayi

prematur. Bayi yang sangat prematur, lahir pada usia kehamilan 26 hingga 31 minggu, memiliki kapasitas untuk pengembangan awal kompetensi motorik oral yang cukup untuk pembentukan menyusui penuh. Orang tua dan tenaga kesehatan dapat dengan menggunakan Skala Perilaku Menyusui Bayi Prematur (The Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale/PIBBS) untuk mengamati tingkat kompetensi perilaku motorik oral selama menyusui pada usia kehamilan 26 hingga 31 minggu. (Nyqvist, 2008).

Prosedur Pengamatan Perilaku Menyusui Bayi Prematur

Ibu yang mempunyai bayi prematur diminta untuk merekam perilaku motorik oral bayi mereka, menggunakan PIBBS (gambar 2) setiap hari atau sesering yang mereka inginkan selama bayi mereka tinggal di rumah sakit, setiap item skala yang dicatat sepanjang hari. Tenaga kesehatan, perawat atau dokter dapat melakukan setidaknya satu pengamatan PIBBS bersama ibu.

Hal ini dijelaskan secara tertulis sebagai lampiran buku harian menyusui. Selama pertemuan mingguan dengan para ibu pada sesi menyusui, perawat dapat menilai item perilaku motorik oral bayi, memberi ibu dukungan praktik menyusui berdasarkan perilaku bayi.

Data tentang pengalaman bayi tentang pemberian susu melalui selang, cangkir dan botol, kemajuan dalam pemberian makanan enteral dan oral, nutrisi, pemulangan dini dan pemulangan resmi dari rumah sakit diambil dari catatan medis mereka, serta data latar belakang bayi dan ibu (Nyqvist, 2008).

Scale items	Levels of competence
Rooting	Did not root Showed some rooting behaviour (mouth opening, tongue extension, hand-to-mouth/face movements, head turning) Showed obvious rooting behaviour (simultaneous mouth opening and head turning)
Areolar grasp (how much of the breast was inside the baby's mouth)	None, the mouth only touched the nipple Part of the nipple The whole nipple, not the areola The nipple and some of the areola
Latched on and fixed to the breast	Did not latch on at all so the mother felt it Latched on for < 1 min Latched on for 1–15 min or more, recorded by marking a cross along a line graded 1–15 min
Sucking	No sucking or licking Licking and tasting, but no sucking Single sucks, occasional short sucking bursts (2–9 sucks) Repeated (2 or more consecutive) short sucking bursts, occasional long bursts (10 sucks of more before a pause) Repeated long sucking bursts
Longest sucking bursts	Maximum number of consecutive sucks, recorded by marking a cross along a line graded 1–30
Swallowing	Swallowing was not noticed Occasional swallowing was noticed

Gambar 7.2: Tabel Pengukuran Pengamatan Perilaku Menyusui Bayi Prematur (Nyqvist, 2008)

Pemberian Laktasi ASI Pada Bayi Prematur Sakit

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI, 2013) menjelaskan bayi prematur menderita sakit berat mungkin belum dapat minum (minum enteral) sehingga perlu diberikan nutrisi melalui infus (nutrisi parenteral).

Bayi yang lahir kurang dari 1250 gram dengan permasalahan medis, mungkin perlu mendapatkan pemberian nutrisi parenteral selama 24 -48 jam pertama, kemudian diberikan *trophic feeding* 10 mL/kgBB/24 jam. Jika bayi sudah dapat menoleransi pemberian minum, maka jumlah dapat dinaikkan di mana pemberian nutrisi parenteral mulai diturunkan.

Struktur dan fungsi gastrointestinal terdapat gangguan, vili usus yang memendek, hilangnya DNA mukosa saluran cerna, kandungan protein dan aktivitas enzim berkurang, meskipun status anabolisme dipertahankan dengan pemberian nutrisi parenteral. Prinsip *trophic feeding* yaitu untuk menstimulasi perkembangan saluran cerna/gastrointestinal, tanpa memperberat derajat penyakit. *Trophic feeding* diberikan dengan jumlah 10-20 ml/kg/hari.

Menilai Kecukupan Pemberian ASI Bayi Prematur

Uji pengukuran berat (weighing test) sering digunakan untuk memperkirakan asupan susu bayi yang mendapatkan ASI. Pada hari yang sama sampel susu dikumpulkan, bayi ditimbang sebelum dan sesudah mendapatkan ASI tanpa menggunakan pakaian. Peningkatan berat sesudah bayi mendapatkan ASI (gram) dihitung sebagai jumlah asupan ASI (gram).

Pengukuran berat tersebut dikonversikan ke dalam ukuran volume, dengan mengalikan dengan faktor berat jenis, yaitu 1,031. Berat bayi diharapkan meningkat sekitar 20-40 gr/hari, jika peningkatan diatas 40 gr/hari perlu dipertimbangkan kemungkinan pemberian nutrisi yang berlebihan atau disebabkan adanya retensi cairan (IDAI, 2013).

Bab 8

Laktasi Pada Masa Pandemi Covid-19

8.1 Pendahuluan

Pandemi Covid-19 ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia sejak Maret, 2020, dan masih terus berlanjut sampai saat ini (Felicia, 2020). Pada tahun 2022 sudah lebih dari 600 juta penduduk dunia terkonfirmasi Covid-19. Dan Indonesia sendiri sudah 6,5 juta penduduk terkonfirmasi positif covid-19 (“Peta Sebaran | Covid19.go.id,” n.d.). Saat ini pemerintah Indonesia masih berusaha untuk menanggulangi pandemi dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan dengan mencuci tangan, memakai masker, serta pemerintah juga memberikan vaksinasi covid-19 untuk masyarakat luas.

Infeksi virus *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) ini menyerang seluruh kelompok usia, termasuk ibu hamil, post partum dan bayi baru lahir. Tanda dan gejala pada pasien dengan infeksi virus covid-19 yaitu adanya demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), batuk dengan disertai sesak nafas, lemas, nyeri otot serta gejala pernafasan lainnya (POGI, 2020). Meski sekarang ini sudah banyak varian virus Covid-19 yang ada, namun tanda dan gejala ini menjadi tanda dan gejala khas pada pasien dengan Covid-19.

Infeksi virus Covid-19 menyebar dengan sangat cepat dari orang-ke orang melalui droplet dan udara. Hal ini menyebabkan pemerintah pada 2020 sampai akhir tahun 2021 melakukan pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat berskala besar. Pemerintah membatasi kegiatan masyarakat di luar rumah. Sehingga berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan maternal, khususnya ibu postpartum dan menyusui.

Selama masa pandemi Covid-19 terjadi perubahan dalam kebiasaan untuk adaptasi kebiasaan kehidupan baru dengan protokol kesehatan, yaitu menjaga jarak secara fisik, mencuci tangan, memakai masker, menghindari kerumunan. Selain itu juga masyarakat dianjurkan untuk mengurangi kontak yang tidak perlu serta melakukan temu jika benar-benar diperlukan (Novita, Regina VT; Haryeny, Sylvia; Setiawan, Dedi; Pratitasari, 2020).

Perubahan tersebut menyebabkan terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan, selain itu juga memengaruhi pemberian ASI pada bayi baru lahir.. Meskipun menurut WHO bahwa belum ada bukti klinis bahwa virus RNA-SARS-Cov-2 belum terdeteksi pada ASI dan penularan melalui pemberian ASI belum ada (WHO, 2020), ibu yang baru melahirkan takut untuk memberikan ASI secara *skin to skin* karena khawatir bayinya akan tertular Covid-19 (Anggraini & Oktaviani, 2020).

Tidak hanya perubahan metode pelayanan kesehatan yang berubah menjadi pelayanan *telemedicine*, untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk tetap menyusui pada masa pandemi covid ini, maka pelayanan konseling pada ibu menyusui dilakukan dengan cara *telekonseling* dengan berbasis android (Rosa Folendra, 2022). Pada masa pandemi Covid-19 ibu menyusui butuh pendampingan untuk tetap melanjutkan menyusui dan meningkatkan pengetahuan ibu serta keterampilan ibu menyusui sehingga meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Astutik, Purwandari, Karya, & Kediri, 2021).

Konsep Laktasi

ASI merupakan "modal awal" untuk keberlangsungan hidup dan kesehatan anak. ASI merupakan makanan ideal bagi bayi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, dan dilanjutkan selama dua tahun atau lebih dibarengi dengan pemberian makanan pendamping ASI.

Laktasi merupakan proses menyusui mulai dimulai dari produksi ASI sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Proses ini diperlukan pemahaman

dan keterampilan ibu dalam menyusui agar sukses memberikan ASI. Menurut Wijayanti & Komariyah (2019) masa laktasi bertujuan untuk meningkatkan ASI eksklusif sampai usia dua tahun dengan teknik yang baik dan benar.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi pada masa 1000 HPK. ASI sangat penting dalam meningkatkan kesehatan bayi, mencegah morbiditas dan mortalitas bayi. ASI merupakan makanan terbaik bayi, maka ibu harus mengupayakan bayi mendapatkan ASI, baik dengan cara menyusui langsung maupun dengan ASI perah. Proses pembentukan ASI meliputi hipotalamus, kelenjar pituitari dan payudara. Proses ini dimulai saat fetus sampai dengan pasca persalinan (Wijayanti & Komariyah, 2019). Kandungan ASI selalu berubah sesuai dengan kebutuhan bayi.

Menyusui tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bermanfaat bagi ibu. Manfaat menyusui bagi ibu yaitu meningkatkan *bonding* dengan bayi, mengurangi risiko kanker payudara, meningkatkan jarak kelahiran, melindungi ibu dari kanker ovarium dan diabetes tipe 2 (WHO, 2020). Sedangkan manfaat ASI untuk bayi selain meningkatkan *bonding* antara ibu dengan bayi, juga dengan kontak kulit secara langsung dapat meningkatkan termoregulasi, meningkatkan imunitas bayi, meningkatkan kecerdasan bayi, mencegah stunting, mencegah obesitas, meningkatkan kepercayaan diri anak di masa depan.

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dimulai 1 jam setelah lahir, hingga usia enam bulan. Teknik menyusui yang benar dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu, dan produksi ASI. Selain itu, dukungan dari suami, keluarga, orang-orang sekitar, tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk keberhasilan pemberian ASI (Wijayanti & Komariyah, 2019).

8.2 Panduan Pemberian ASI di Masa Pandemi Covid-19

Pemberian ASI di masa pandemi covid-19 menjadi pertimbangan untuk ibu, hal ini dikarenakan ibu takut bayinya tertular virus covid-19. Terutama pada ibu hamil positif covid-19 yang melahirkan bayinya. Akan tetapi tidak ada bukti bahwa ada virus SARS-Cov-2 di dalam ASI dan tidak ada penemuan kasus penularan melalui ASI (WHO, 2020).

Namun, pencegahan penularan diperlukan saat ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Setiap ibu baik itu yang terkonfirmasi positif covid maupun tidak harus didorong untuk melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif untuk bayinya dengan aman, dan melakukan *direct breastfeeding* dengan kontak *skin to skin* dengan memperhatikan protokol kesehatan.

Dalam pemberian ASI di masa pandemi ini setiap ibu mendiskusikan tentang perawatan bayi kepada tenaga kesehatan. Hal yang harus dipertimbangkan oleh ibu adalah di mana akan melakukan praktik menyusui, risiko dan keuntungan pemberian ASI, serta alternatif lain dalam pemberian ASI. Diskusi ini idealnya dilakukan saat periode antenatal. (Felicia, 2020).

Pemberian ASI perlu dipertimbangkan:

1. kondisi ibu;
2. keuntungan menyusui bagi ibu dan bayi;
3. risiko transmisi dari ibu ke bayi;
4. manifestasi klinis pada neonatus yang terinfeksi ringan.

Dalam pemberian ASI ibu yang sehat wajib melakukan prosedur pencegahan dan pengendalian covid-19, yaitu:

1. mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan *hand sanitizer* yang mengandung alkohol 60% sebelum dan sesudah kontak dengan bayi;
2. memakai masker;
3. rutin membersihkan benda-benda sekitar dengan desinfektan;
4. menjaga jarak fisik dengan orang lain;
5. hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut.

Pada ibu yang tidak mampu memberikan ASI secara langsung karena menderita covid-19, maka langkah yang dapat dilakukan:

1. Harus diberikan konseling dan edukasi tentang pemberian ASI perah. Edukasi ibu bahwa pemerahan ASI sangat penting dalam menjaga produksi ASI.
2. Anjurkan ibu untuk pemerahan ASI-nya.
3. ASI perah dapat diberikan langsung oleh ibu maupun anggota keluarga lainnya.

4. Anjurkan ibu untuk tetap melakukan protokol kesehatan saat memberikan ASI perah kepada bayi.
5. Jika ibu sudah sehat, ibu dapat kembali menyusui bayinya secara langsung (Kemenkes RI, 2020a).

Langkah-langkah dalam memerah ASI untuk ibu yang terkonfirmasi positif covid (Kemenkes RI, 2020a):

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan hand sanitizer sebelum dan setelah memerah ASI.
2. Sediakan wadah tertutup dan bersih untuk menampung ASI.
3. Perah sedikit ASI lalu oleskan ASI ke bagian areola puting ibu. Hal ini dilakukan untuk membersihkan area sekitar puting karena ASI mengandung zat anti kuman.
4. Duduk dengan nyaman sambil memegang wadah penampung ASI.
5. Meletakkan jari pada payudara di bagian atas areola dan telunjuk di bagian bawah payudara (membentuk huruf C).
6. Menekan ibu jari dan telunjuk ke arah dalam, namun jangan menekan terlalu dalam/keras karena akan menghambat saluran ASI.
7. Jangan menarik puting.

Jika ibu tidak mampu memerah ASI maka ibu dapat menghubungi tenaga kesehatan untuk berkonsultasi tentang pemberian donor ASI. Pemberian donor ASI harus di bawah pengawasan tenaga kesehatan.

Langkah-langkah penyimpanan dan pemberian ASI perah pada masa pandemi Covid-19:

1. ASI perah disimpan dalam wadah bersih dan tertutup dan diberi label tanggal dan waktu ASI tersebut diperah.
2. ASI disimpan dalam wadah sebanyak 15-60 mL atau sekali minum sesuai dengan usia bayi.
3. ASI perah didinginkan terlebih dahulu di lemari es, kemudian dimasukkan ke dalam freezer untuk dibekukan.
4. Sebelum ASI perah beku digunakan, ASI perah dikeluarkan dari freezer dan diletakan di rak bagian bawah kulkas selama 12 jam. Hal ini dilakukan untuk mencegah penurunan suhu yang ekstrem.

5. Lalu ASI perah yang sudah cair, yang akan diberikan kepada bayi dipindahkan ke dalam cangkir atau gelas kaca yang bersih, rendam dalam mangkuk yang berisi air hangat.
6. Setelah hangat ASI perah dapat diberikan ke bayi dengan menggunakan sendok.
7. Botol dan dot tidak aman digunakan untuk pemberian ASI perah karena akan mengganggu proses menyusui yang menyebabkan bayi mengalami bingung puting dan mudah terkontaminasi jika ibu tidak memberikan dengan benar.
8. ASI perah beku yang diberikan ke bayi adalah ASI perah terakhir diperah.
9. ASI perah beku yang sudah dicairkan selama 24 jam tidak boleh diletakkan di suhu ruangan selama lebih dari dua jam.

Peran Tenaga Kesehatan Dalam Dukungan Pemberian ASI di Masa Pandemi Covid-19

Tenaga Kesehatan sangat berperan dalam mendampingi ibu menyusui dan keluarganya dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan ini sangat berarti bagi ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam memberikan ASI untuk bayinya.

Adapun peran tenaga kesehatan menurut Kemenkes RI (2020), yaitu:

1. Melakukan koordinasi lintas program di Puskesmas dan fasilitas kesehatan dalam menentukan langkah-langkah menghadapi pandemi COVID-19.
2. Melakukan analisis data gizi dan mengidentifikasi kelompok sasaran berisiko yang memerlukan tindak lanjut.
3. Melakukan koordinasi dengan kader, RT/RW/kepala desa/kelurahan dan tokoh masyarakat setempat terkait sasaran kelompok berisiko dan modifikasi pelayanan gizi sesuai kondisi wilayah.
4. Melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program lain kepada masyarakat tentang pencegahan penyebaran COVID-19.
5. Memberikan kunjungan rumah untuk kelompok sasaran yang berisiko, seperti balita berisiko masalah gizi, ibu hamil dengan KEK, remaja putri dengan anemia. Kunjungan rumah harus memperhatikan

protokol kesehatan, yaitu memakai masker, mencuci tangan, menjaga jarak 1-2 meter, konseling dilakukan di ruangan yang memiliki cukup ventilasi.

6. Pemberian konseling dengan cara virtual.
7. Pemberian edukasi promkes kepada masyarakat melalui berbagai saluran komunikasi.

Selama masa pandemi covid-19 untuk mencegah penularan Fasyankes melakukan pembatasan kunjungan masyarakat untuk hal-hal yang tidak mendesak. Hal ini dilakukan dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi atau media, selain itu media teknologi informasi dimanfaatkan untuk koordinasi dan sosialisasi ke berbagai pihak (Kemenkes RI, 2020b).

Pemberian konseling secara virtual dapat dilakukan dengan gawai tulisan, gawai tulisan dan suara, gawai tulisan, suara dan visual (Novita, Regina VT; Haryeny, Sylvia; Setiawan, Dedi; Pratitasari, 2020).

Bab 9

Asuhan Keperawatan Laktasi Terkini

9.1 Pendahuluan

Istilah lain dari proses menyusui adalah laktasi. Laktasi adalah bagian dari proses pemberian makanan bayi alamiah yang paling sesuai pada bayi. Laktasi juga merupakan proses menyeluruh mulai dari produksi ASI, pengeluaran ASI dari payudara karena isapan bayi sampai ASI ditelan oleh bayi. Banyak mitos seputar menyusui. Apapun hendaknya seorang ibu harus sadar bahwa payudara yang dimiliki adalah karunia Tuhan agar bisa menyusukan bayi.

Oleh karena itu agar gizi ibu selama kehamilan dan menyusui bisa baik, perlu menumbuhkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui, mengusahakan agar menyusui dilakukan dengan baik dan benar adalah tugas kita semua.

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Salah satu faktor yang mendominasi pemberian ASI Eksklusif yaitu pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi (Rudi dan Sulis, 2014).

Untuk mengoptimalkan manajemen laktasi maka dilakukan *breast care*/perawatan payudara yang bertujuan agar payudara bersih sebelum menyusui dan memperlancar pengeluaran ASI (Kemenkes RI, 2011). ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang dilahirkannya. Selain komposisinya sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi.

Dengan demikian perawat juga harus memahami bagaimana membantu ibu menyusui dan mengatasi masalah yang mungkin terjadi. Banyak kejadian kegagalan menyusui hanyalah kurang pengertian atau kurang pemahaman, baik dari si ibu sendiri atau pengaruh dari anggota keluarga. Hal ini ditegaskan dalam Febriana W, 2020 bahwa faktor penyebab ibu tidak dapat memberikan ASI minimal 6 bulan salah satunya yaitu rendahnya pengetahuan ibu tentang manajemen laktasi dengan baik dan ASI eksklusif.

Pelaksanaan manajemen laktasi dimulai pada saat kehamilan, persalinan serta pada saat proses menyusui yang terdiri dari makan makanan bergizi, pemeriksaan payudara, mencari informasi tentang ASI eksklusif, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, pemijatan payudara secara rutin. Oleh karena itu perawat perlu memahami proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi pada ibu menyusui.

9.2 Pengkajian Keperawatan

Masalah menyusui atau Laktasi merupakan hal yang kompleks. Banyak kejadian kegagalan menyusui hanyalah karena kurang pengetahuan baik dari si ibu sendiri atau pengaruh dari anggota keluarga. Mengingat begitu banyak dan luas aspek yang mungkin ada, maka mendeteksi masalah menyusui adalah gampang-gampang susah.

Sukses dalam menyusui tergantung dari 4 hal yaitu Pertama, Ibu merasa bahagia dan yakin akan dirinya, kedua Bayi dilekatkan dengan tepat dan benar sehingga ia dapat menghisap dengan efektif. Ketiga, Bayi menyusu/mengisap puting sesering dan selama mungkin setiap saat ia inginkan, Keempat, lingkungan orang, suasana, dukungan semua mendukung perubahan ASI.

Ada 4 hal yang perlu dilakukan dalam mendeteksi masalah menyusui yaitu:

1. mengetahui riwayat menyusui ibu;
2. memeriksa payudara ibu;
3. memeriksa kesehatan bayi termasuk fungsi oral motor;
4. mengamati proses menyusui ibu -bayi.

Seorang ibu harus memahami perilaku bayi sehubungan dengan menyusui. Ketika bayi lapar mereka biasanya menangis keras hingga kebutuhannya terpenuhi.

Bayi akan menunjukkan tanda bahwa dia siap untuk disusui. beberapa tanda tersebut di antaranya:

1. gerakan tangan ke mulut atau tangan;
2. gerakan menghisap (sucking reflex);
3. rooting reflex;
4. menggerakkan mulut.

Pada hari awal setelah melahirkan adalah membantu ibu memulai bagaimana menyusui bayi dengan benar. Beberapa hal yang dilakukan pertama kali adalah melakukan pengkajian keperawatan di antaranya:

Mengetahui Riwayat Menyusui Ibu

Riwayat menyusui yang dimaksud adalah apakah ibu pernah menyusui sebelumnya atau belum. Bila sudah pernah menyusui sebelumnya perlu diketahui bagaimana posisi menyusui apakah sudah benar atau belum.

Beberapa jenis informasi yang perlu digali dari ibu tentang riwayat menyusui selain hal umum tentang nama bayi, tanggal lahir/umur dan alasan mengapa datang kunjungan adalah:

1. Makanan bayi saat ini.
2. Kesehatan dan perilaku bayi.
3. Kehamilan, kelahiran, makanan awal bayi.
4. Kondisi ibu serta KB.
5. Pengalaman anak terdahulu.
6. Perasaan ibu, dan motivasi menyusui ibu.
7. Keluarga dan kondisi sosial.

Pemeriksaan Payudara ibu

Pemeriksaan payudara, tidak perlu dilakukan secara rutin hanya bila perlu atau ibu menghendaki. Amati kedua payudara tanpa menyentuhnya untuk mencari:

1. Ukuran dan bentuk payudara (dapat memengaruhi rasa percaya diri ibu).
2. Ukuran dan bentuk (dapat memengaruhi perlekatan).
3. ASI menetes (tanda bahwa reflek oxytocin aktif).
4. Payudara penuh, lunak atau bengkak.
5. Fisura fisura, bercak-bercak putih.
6. Kemerahan (inflamasi atau infeksi).
7. Pada akhir penyusuan, puting susu menonjol atau terbenam.
8. Parut (misalnya luka bekas operasi payudara, bekas abses).

Perawat perlu memeriksa *areola mammae*, apabila warna *areola mammae* terlihat kemerahan hal ini menandakan peradangan pada daerah *mamae* kemudian kebersihan dari daerah areola. apabila areola kurang bersih dapat menghambat pengeluaran ASI. Kemudian melihat adanya pembengkakan. Pembengkakan merupakan respons umum pada payudara terhadap perubahan mendadak dalam hormon dan on set meningkatnya volume ASI secara signifikan (Lowdermik, Perry, Cashion, 2013).

Bila dibutuhkan perlu palpasi *area mammae* untuk mengidentifikasi apakah ada nyeri tekan. Nyeri ringan biasanya terjadi pada daerah puting susu selama beberapa hari pertama menyusui. Nyeri berat, mengelupas, pecah-pecah atau berdarah pada puting susu tidak normal dan sering terjadi akibat posisi yang salah, penempelan bayi pada puting susu yang salah, isapan yang salah atau infeksi (Lowdermik, Perry, Cashion, 2013).

Memeriksa Kondisi Bayi

Dalam menyusui ada dua hal yang sering kita jumpai permasalahan pada bayi adalah:

1. Bayi menolak menyusu, sehingga ibu akan berpikir ASI nya yang kurang baik.
2. Bayi banyak menangis sehingga ibu berpikir bahwa ASI nya yang kurang.

Keluhan inilah yang menjadikan ibu berkesimpulan bahwa produksi ASI nya kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Sehingga perlu memberikan edukasi dan konseling bagi ibu-ibu terkait masalah yang berkaitan dengan laktasi.

Hal-hal yang menyebabkan bayi banyak menangis adalah:

1. Bayi merasa tidak aman, biasanya justru membutuhkan dekapan dan selalu ditemani.
2. Bayi merasa sakit bisa terjadi karena panas, batuk pilek, hidung tersumbat dan lain sebagainya.
3. Bayi basah terjadi karena bayi *ngompol*, buang air besar(BAB) tak lekas diganti.
4. Bayi kurang gizi, kurang sering menyusu, menyusui tidak efisien, kurang lama menyusunya.

Hal-hal yang menyebabkan bayi menolak menyusu di antaranya:

1. Menderita penyakit, kesakitan atau lemah
Hal ini terjadi karena infeksi, gangguan pada saraf pusat, sakit karena trauma (misal lahir dengan forceps vacuum), sakit pada mulutnya (candidiasis, tumbuh gigi), pilek (hidung tersumbat).
2. Kesulitan dalam teknik menyusui
Selain teknik dan posisi menyusui juga ASI terlalu deras atau gangguan koordinasi refleks).
3. Perubahan yang dapat membuat bayi merasa gundah
Perubahan rutinitas termasuk di antaranya pengasuh baru atau perubahan pada ibu (bau, emosi, hormonal dll).
4. Benar-benar menolak/ masa-masa menolak
Usia 4-8 bulan konsentrasi bayi mudah terusik, punya selera makan sendiri pada bayi diatas usia 1 tahun

Mengamati Proses Menyusui

Ada 2 hal yang harus diperhatikan dalam proses menyusui:

1. Bagaimana ibu memegang bayinya
 - a. tubuh bayi melekat erat menghadap payudara;

- b. perhatian ibu ke bayi: muka menghadap muka, kontak mata terjadi intensif;
 - c. tubuh bayi menjauh dari tubuh ibu atau bayi berposisi menengok ketika menyusui.
2. Bagaimana ibu memegang payudara
- a. jari-jari menyangga dari bawah/dasar payudara;
 - b. jari tidak memegang pada posisi terlalu dekat pada puting;
 - c. tidak menjepit puting dengan dua jari jari(posisi gunting).

Observasi proses menyusui dapat menggunakan akronim yaitu B R E A S T. Berikut observasi keberhasilan dalam proses menyusui adalah:

1. Body Position (posisi tubuh):
- a. ibu rileks dan nyaman;
 - b. bayi melekat, menghadap puting;
 - c. kepala dan tubuh bayi pada garis lurus;
 - d. dagu bayi menyentuh payudara;
 - e. bokong bayi ditopang.
2. Respons.
- a. bayi meraih payudara bila lapar;
 - b. bayi mencari puting (refleks rooting);
 - c. bayi tenang tapi tetap waspada;
 - d. bayi tetap melekat pada payudara;
 - e. ada tanda ASI keluar (menetes, hilangnya rasa sakit).
3. Emotion (hubungan emosional atau bonding)
- a. rasa aman, merangkul dengan yakin;
 - b. atensi ibu dengan muka hadap muka (face to face);
 - c. banyak sentuhan dilakukan ibu, tapi bukan menepuk/mengayun).
4. Anatomi
- a. payudara lunak setelah menyusui;
 - b. puting keluar dan pro taktil;
 - c. kulit payudara terlihat sehat, tidak merah, berkerut dll;
 - d. payudara membulat selama penyusuan, tidak tertarik, teregang.
5. Suckling (isapan bayi)
- a. mulut terbuka lebar;

- b. bibir bawah terlipat keluar;
 - c. lidah mencukupi puting dan payudara;
 - d. pipi bayi membulat;
 - e. sebagian besar areola dalam mulut bayi, areola lebih banyak terlihat pada bagian atas mulut;
 - f. isapan teratur yang lambat dan dalam;
 - g. menelan teratur yang dapat dilihat dan didengar.
6. Time (lama pengisapan)
- a. bayi menyusui selama 15-30 menit;
 - b. bayi melepaskan payudara sendiri, bukan ibu yang menyetop.

9.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami ataupun proses kehidupan yang dialami baik bersifat aktual ataupun risiko, yang bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI PPNI, 2016).

Diagnosa yang muncul pada periode laktasi adalah

Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif adalah kondisi di mana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.

1. Penyebab Fisiologis
 - a. ketidakadekuatan suplai ASI;
 - b. hambatan pada neonatus (mis prematuritas, sumbing);
 - c. anomali payudara ibu (puting yang masuk ke dalam);
 - d. ketidakadekuatan oksitoksin;
 - e. ketidakadekuatan refleks menghisap bayi;
 - f. payudara bengkak;
 - g. riwayat operasi payudara;
 - h. kelahiran kembar.

2. Penyebab Situasional

- a. tidak rawat gabung;
- b. kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/ atau metode menyusui;
- c. kurangnya dukungan keluarga;
- d. faktor budaya.

Tabel 9.1: Gejala Dan Tanda Mayor- Minor Pada Diagnosa Menyusui Tidak Efektif (SDKI PPNI,2016)

Gejala Dan Tanda Mayor	
Subyektif	Obyektif
1. Kelelahan maternal	1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
2. Kecemasan maternal	2. ASI tidak menetes /memancar
	3. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
	4. Nyeri dan /atau lecet terus menerus setelah minggu ke dua
Gejala Dan Tanda Minor	
Subyektif (tidak tersedia)	Obyektif
	1. Intake bayi tidak adekuat
	2. Bayi tidak mengisap terus menerus
	3. Bayi menangis saat di susui
	4. Bayi rewel dan menngis terus dalam jam jam pertama setelah menyusui
	5. Menolak untuk menghisap

Menyusui Efektif

Pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi.

1. Penyebab fisiologis:

- a. hormon oksitoksin dan prolaktin adekuat;
- b. payudara membesar, alveoli mulai terisi asi;
- c. tidak ada kelainan pada struktur payudara;
- d. puting menonjol;
- e. bayi aterm;
- f. tidak ada kelainan bentuk pada mulut bayi.

2. Penyebab Situasional

- a. rawat gabung;
- b. dukungan keluarga dan tenaga kesehatan yang adekuat;

c. faktor budaya;

Tabel 9.2: Gejala Dan Tanda Mayor- Minor Pada Diagnosa Menyusui Efektif (SDKI PPNI,2016)

Gejala Dan Tanda Mayor	
Subyektif Ibu merasa percaya diri selama proses menyusui	Obyektif 1. Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar 2. Ibu mampu memposisikan bayi dengan benar 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam 4. Berat badan bayi meningkat 5. ASI menetes atau memancar 6. Suplai ASI adekuat 7. Puting tidak lecet setelah minggu kedua
Gejala Dan Tanda Minor	
Subyektif (tidak tersedia)	Obyektif 1. Bayi tidur setelah menyusui 2. Payudara ibu kosong 3. Bayi tidak rewel dan menangis setelah menyusui

9.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan suatu perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan pada penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk meningkatkan *outcome* pasien atau klien (SIKI PPNI, 2016).

Tabel 9.3: Intervensi Keperawatan Pada Periode Laktasi (SDKI PPNI, 2016)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria	Intervensi
Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan dalam waktu 2 x 24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil: 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memosisikan bayi dengan benar meningkat 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat 4. BB bayi meningkat 5. Tetsan/pancaran ASI	A. Edukasi menyusui observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan ibu menerima informasi 2. Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui Terapoutik 3. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Dukung ibu meningkatkan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria	Intervensi
	meningkat 6. Suplai ASI adekuat 7. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan 8. Kepercayaan diri ibu meningkat 9. Tidak lecet pada puting 10. Kelelahan maternal menurun 11. Kecemasan maternal menurun	kepercayaan diri dalam menyusui 6. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Edukasi 7. Berikan konseling menyusui 8. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 9. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 10. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa 11. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
1. Menyusui efektif berhubungan dengan hormone oksitosin dan prolactin adekuat	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan dalam waktu 2 x 24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil: 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memosisikan bayi dengan benar meningkat 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat 4. BB bayi meningkat 5. Tetsan/pancaran ASI meningkat 6. Suplai ASI adekuat 7. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan 8. Kepercayaan diri ibu meningkat 9. Tidak lecet pada puting 10. Kelelahan maternal menurun 11. Kecemasan maternal menurun	Konseling laktasi Observasi 1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui 2. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui Terapeutik 3. Gunakan Teknik mendengarkan aktif (duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu) 4. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar Edukasi 5. Ajarkan Teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu B. Promosi ASI Eksklusif Terapeutik 6. Fasilitasi ibu melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) 7. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau room in 8. Dukung ibu menyusui untuk mendampingi ibu selama kegiatan menyusui

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria	Intervensi
		berlangsung 9. Diskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif Edukasi 10. Jelaskan pentingnya menyusui didalam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI 11. Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hr, warna urine tidak pekat 12. Jelaskan manfaat rawat gabung 13. Ajarkan ibu menyusui segera mungkin setelah melahirkan 14. Anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI 15. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi 16. Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari suatu proses keperawatan. Implementasi adalah tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya (Potter & Perry, 2005).

Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Kozier, B., Erb, G., Berman, 2010).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif.

Evaluasi formatif menghasilkan umpan balik selama program berlangsung, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan

mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk *Subjektif, Objektif, Assessment, Planning* (SOAP) (Potter & Perry, 2005).

Tabel 9.4: Evaluasi Asuhan Keperawatan Klien Dengan Masalah Laktasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	Subjektif (S): a. Klien mengatakan kelelahan yang dialami berkurang b. Klien mengatakan kecemasan yang dialami berkurang Objektif (O): a. Perlekatan bayi pada payudara ibu tampak meningkat b. Tetesan/pancaran ASI tampak meningkat c. Suplai ASI tampak adekuat c. Bayi tampak tidak rewel Assessment (A): a. Tujuan tercapai apabila respons pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil b. Tujuan belum tercapai apabila respons klien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan Planning (P): a. Pertahankan kondisi klien apabila tujuan tercapai b. Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh klien
2	Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitoksin dan prolactin adekuat	Subyektif (S): a. Ibu merasa percaya diri selama menyusui Obyektif (O) a. Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar b. Ibu mampu memosisikan bayi dengan benar c. Suplai ASI adekuat d. Putting tidak lecet e. Bayi tidak rewel dan menangis Assessment (A): a. Tujuan tercapai, respons pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria b. Tujuan belum tercapai apabila respons klien tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan Planning (P): a. Pertahankan kondisi klien apabila tujuan tercapai b. Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh klien

Bab 10

Hambatan Menyusui

10.1 Pendahuluan

ASI memberikan nutrisi alami yang tak tertandingi untuk bayi baru lahir dan bayi. ASI dianggap sebagai nutrisi optimal untuk bayi karena memberikan atribut tambahan selain dukungan nutrisi untuk bayi dan juga berkontribusi pada kesehatan ibu. ASI memiliki campuran elemen makanan dan vitamin yang hampir sempurna yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh dewasa.

Badan Kesehatan Dunia menetapkan target global untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif untuk bayi di bawah 6 bulan setidaknya 50% pada tahun 2025. Meskipun demikian, kecenderungan untuk menyusui masih di bawah tingkat yang diharapkan (Yasser Abulreesh et al., 2021).

Prevalensi pemberian ASI secara global menunjukkan ibu yang memberikan ASI eksklusif masih 45,7% untuk ASI eksklusif di bawah 6 bulan, 32,0% untuk ASI eksklusif pada 4-5 bulan, 83,1% melanjutkan menyusui sampai 1 tahun, dan 56,2% melanjutkan menyusui sampai 2 tahun (Zong et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berhenti menyusui selama satu setengah bulan pertama atau setelah 3 setengah bulan (Garbarino et al., 2013).

10.2 Kondisi Fisik Ibu

Payudara Besar

Ukuran payudara besar dikaitkan dengan kondisi ibu yang obesitas. Penelitian sistematis menunjukkan bahwa ukuran payudara yang besar pada ibu yang obesitas membuat ibu secara fisik sulit untuk menyusui akibat dari puting yang pecah-pecah dan sulit memulai proses menyusui (Chang et al., 2019).

Selain itu juga, obesitas dapat memicu terjadinya gangguan *laktogenesis* (proses di mana kelenjar susu mengembangkan kemampuan untuk mengeluarkan susu) yang diakibatkan karena pengaruh massa lemak pada prolaktin dan oksitosin sehingga menyebabkan ibu kesulitan untuk memulai menyusui bayi (Verret-Chalifour et al., 2015; Pillay and Davis, 2022).

Kesulitan Memosisikan Bayi

Posisi tubuh bayi penting untuk perlekatan yang baik dan keberhasilan menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa masalah laktasi dapat memengaruhi proses menyusui di antaranya yaitu sulitnya cara memosisikan bayi sehingga bayi sulit menghisap puting susu atau menempel pada payudara ibu dengan baik (Odom et al., 2013).

Perawat memegang peranan penting dalam keberhasilan menyusui dengan memfasilitasi ibu dan keluarga dalam memosisikan bayi yang benar saat menyusui. Posisi bayi saat menyusui sangat penting untuk keberhasilan menyusui.

Menurut Nurbaya (2021) ada beberapa posisi menyusui yang umum dilakukan oleh ibu yaitu:

1. Posisi normal, di mana tangan ibu menyangga badan bayi yang dihadapkan ke payudara. Posisi ini dapat dilakukan baik saat duduk atau sambil berdiri.
2. Posisi di bawah lengan menyilang. Posisi ini baik untuk bayi kecil dengan tetap mendekap bayi.
3. Posisi berbaring menyamping. Posisi ini baik dilakukan saat ibu istirahat sambil menyusui atau bayi sedang posisi tidur di malam hari,
4. Posisi bayi di bawah lengan/ketiak. Posisi ini biasanya digunakan setelah operasi caesar atau jika Ibu menyusui bayi kembar. Saat

menyusui, ibu dapat menggunakan bantal untuk menyangga badan bayi.

Pembentukan inisiasi menyusui dini yang lancar antara ibu dan bayi sangat penting juga untuk keberhasilan menyusui. Faktor bayi dan ibu dapat memengaruhi ikatan ini. Kontak kulit-ke-kulit dalam 2 jam pertama setelah kelahiran sangat penting untuk keberhasilan inisiasi laktasi.

Merangkak mencari payudara, segera setelah lahir, saat bayi waspada akan memulai ikatan, dan itu akan menjadi jaminan dengan memberikan kenyamanan dan ketenangan kepada ibu. Merangkak mencari payudara adalah ketika bayi diletakkan di atas perut ibu setelah lahir; bayi menemukan jalannya ke payudara untuk menyusu (Kalarikkal and Pfliegerhaa, 2022).

Suplai ASI Tidak Cukup

Banyak ibu-ibu berhenti menyusui dikarenakan persepsi ibu ketika ASI yang sudah berkurang menandakan bahwa produksi ASI sudah habis yang artinya bahwa proses menyusui sudah berakhir (Gianni et al., 2019).

Suplai ASI yang tidak cukup dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya yaitu faktor genetik dan fisiologis yang dapat mengurangi kuantitas ASI baik itu volume atau jumlah ASI dan kualitasnya yaitu komposisi ASI (Golan and Assaraf, 2020).

10.3 Kondisi Psikososial Ibu

Rasa Malu

Banyak ibu berhenti menyusui sebelum enam bulan karena memiliki kekhawatiran tentang citra tubuh mereka. Penelitian menunjukkan beberapa ibu berhenti memberikan ASI karena malu dengan tubuh mereka atau dampak yang dirasakan pada bentuk payudara mereka (Brown, Rance and Warren, 2015).

Penelitian lain juga menunjukkan sebagian besar ibu melaporkan merasa malu untuk menyusui ketika berada di tempat umum, misalnya, 85,5% merasa malu untuk memompa payudaranya di tempat kerja, 74,9% merasa malu untuk

menyusui di luar rumah, dan 60,7% takut orang akan melihat payudaranya (Al-Darweesh et al., 2016).

Menyusui di depan umum selalu dianggap tidak pantas dikarenakan seksualisasi payudara yang dapat dilihat oleh orang-orang (Morris et al., 2016).

Depresi/Kecemasan

Depresi dan kecemasan ibu berdampak negatif pada praktik menyusui. Penelitian menunjukkan bahwa depresi prenatal, depresi postpartum, dan kecemasan secara signifikan terkait dengan penghentian menyusui dini (yaitu, berhenti menyusui sebelum 2 bulan) (Lara-Cinisomo et al., 2017).

Tingginya tingkat gejala depresi dan kecemasan selama kehamilan dikaitkan dengan menyusui non eksklusif. Penelitian mengungkapkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada 3 bulan pasca persalinan memprediksi kelanjutan menyusui pada 6 bulan setelah melahirkan (Coo et al., 2020).

Selain itu, penelitian juga menyebutkan bahwa ibu yang menyusui non eksklusif 7,58 kali lipat lebih mungkin mengalami depresi dibandingkan dengan ibu yang menyusui secara eksklusif (Islam et al., 2021).

Ketakutan

Rasa takut yang dimiliki seorang ibu saat menyusui sering kali memengaruhi praktik pemberian ASI pada bayi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu berhenti menyusui karena takut dengan rasa nyeri yang ditimbulkan saat menyusui (Johnson et al., 2013).

Selain itu, pengalaman trauma menyusui juga menyebabkan ibu takut untuk menyusui bayinya kembali. Penelitian mengungkapkan kesulitan menyusui yang dialami sebelumnya merupakan trauma menyusui eksistensial dalam kehidupan seorang wanita, dari mana ada dua jalur yang saling terkait untuk menyusui di masa depan: ketakutan akan menyusui dan kerinduan untuk menyusui (Palmér, 2019).

Wanita dengan kesulitan menyusui sebelumnya dapat membawa pengalaman menyusui negatif bagi mereka, yang terukir dalam keberadaan wanita sebagai seorang ibu dalam wujud memori yang mereka miliki..

10.4 Pengetahuan Tentang ASI

Pengetahuan tentang ASI eksklusif di kalangan wanita sangat penting ketika mempromosikan praktik menyusui yang optimal. Banyak penelitian telah mengungkapkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai ASI dapat memengaruhi praktik pemberian ASI pada bayi (Al-Darweesh et al., 2016; Ihudiebube-Splendor et al., 2019; Tendean, 2019; Dukuzumuremyi et al., 2020; Khasawneh et al., 2020; Abdulahi et al., 2021).

Hambatan utama yang berhubungan dengan pengetahuan adalah kurangnya konseling ibu, kurangnya sumber informasi yang dapat dipercaya tentang pemberian ASI untuk bayi, dan kesalahpahaman ibu (Demirchyan and Melkom Melkomian, 2020). Hampir semua ibu menyebutkan bahwa kurangnya kunjungan antenatal menyebabkan ibu kurang informasi tentang menyusui (Chugh Sachdeva et al., 2019).

Ibu Yang Bekerja

Para ibu mengatakan bahwa jadwal kerja mereka yang padat mengganggu praktik pemberian ASI eksklusif karena mereka mengungkapkan bahwa mereka tidak dapat menggendong bayi saat melakukan beberapa pekerjaan atau tugas (Kebede et al., 2020).

Para ibu juga melaporkan bahwa bertani, berkebun, memasak, dan mengambil air semuanya membatasi kemampuan mereka untuk menyusui karena mereka kelelahan dan lelah setelahnya dan tidak dapat menyusui bayi mereka secara eksklusif (Ejie et al., 2021).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa banyak ibu-ibu memutuskan untuk berhenti menyusui karena harus kembali bekerja setelah selesai cuti persalinan (Chang et al., 2019).

Dukungan Sosial

Faktor dukungan suami dan keluarga merupakan faktor utama yang dapat memengaruhi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI pada bayinya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kurangnya dukungan suami dan keluarga memengaruhi pemberian ASI. Suami dan keluarga yang memberikan dukungan yang diperlukan untuk ibu dan bayi dapat meningkatkan rata-rata pemberian ASI pada bayi (Maycock et al., 2013; Ogbo et al., 2019).

Anggota keluarga dapat meningkatkan kepatuhan menyusui eksklusif dengan menekankan bahwa ASI memberikan sumber nutrisi tertinggi bagi bayi, bahkan ketika mereka kembali bekerja. Untuk memberikan dukungan kepada ibu yang bekerja, suami dan nenek dapat berkontribusi dalam pengasuhan anak dengan menyediakan pengasuhan anak, membeli atau menyiapkan makanan, dan memberi makan anak. Dukungan keluarga juga dapat meningkatkan efikasi diri ibu (Ratnasari et al., 2017).

Kondisi Medis

Penelitian menunjukkan bahwa kondisi ibu yang sakit menjadi penyebab utama ibu tidak dapat memberikan ASI pada bayinya (Parker et al., 2021; Yasser Abulreesh et al., 2021). Salah satu kondisi ibu yang sering terjadi yaitu mastitis (Sun et al., 2017). Mastitis adalah peradangan pada payudara, yang mungkin melibatkan infeksi bakteri. Infeksi payudara selama menyusui adalah fenomena umum yang membutuhkan perawatan segera dan tepat (Pevzner and Dahan, 2020). Mastitis paling sering disebabkan oleh bakteri yang menjajah kulit yaitu *Staphylococcus aureus* yang paling umum. Faktor risiko mastitis termasuk riwayat mastitis sebelumnya, puting retak dan pecah-pecah, drainase susu yang tidak memadai, stres, kurang tidur, bra yang terlalu ketat, dan penggunaan krim puting anti jamur (Blackmon, Nguyen and Mukherji, 2022).

Sosial Budaya

Salah satu hambatan utama dalam pemberian ASI eksklusif adalah ibu, suami, dan nenek yang percaya bahwa ASI eksklusif tidak cukup untuk bayi sehingga harus ditambah dengan makanan padat dan air (Thet et al., 2016). Keyakinan budaya mengenai ASI berbeda-beda. Penelitian di salah satu negara mengungkapkan tentang penghentian menyusui karena persepsi bahwa ASI berubah menjadi darah setelah enam bulan dan bahwa menyusui menyebabkan diare pada anak (Martínez et al., 2021).

Penelitian kualitatif menunjukkan bahwa para ibu ingin terus menyusui bayinya namun karena keinginan untuk beradaptasi dengan budaya, perasaan seolah-olah melanggar hukum, dan kurangnya informasi dan tidak seimbang menyebabkan mereka harus berhenti untuk menyusui (Hvatum and Glavin, 2017). Penelitian kualitatif lainnya juga menyebutkan ada pengaruh anggota keluarga terhadap praktik pemberian ASI seperti banyak ibu mertua bersikeras dengan gigih untuk memberikan makanan tambahan sebelum anak mencapai usia enam bulan padahal ibu itu sendiri tahu bayi harus diberikan ASI eksklusif selama enam bulan (Khan and Kabir, 2021).

Bab 11

Early Cessation of Breastfeeding

11.1 Konsep *Cessation of Breastfeeding*

Cessation of Breastfeeding atau penyapihan adalah proses menghentikan pemberian ASI pada anak secara bertahap ataupun secara langsung, termasuk pemberian ASI perah. Penyapihan ini sekaligus mengalihkan sumber energi anak dari ASI ke jenis makanan lain supaya anak siap menerima makanan dewasa nantinya (Ayton, 2016). Proses penyapihan bisa berawal karena anak yang berhenti menyusu atau dari faktor ibu yang menghentikannya atau bisa juga karena keduanya. Proses ini dikatakan pula sebagai suatu pengalaman emosional bagi orang tua dan sekaligus masa rawan bagi anak karena melibatkan penyesuaian nutrisi, imunologi, dan psikologis (Canadian Paediatric Society, 2016).

Peralihan sumber energi dari ASI ke jenis makanan lain, membutuhkan ketelatenan tersendiri dari orang tua. Bukan hal yang mudah mengenalkan jenis makanan baru secara bertahap pada anak sampai anak mampu menerima makanan dewasa. Selain dari faktor penolakan anak, kesiapan sistem pencernaan anak yang sejalan dengan tingkatan usia juga memegang peranan (WHO & UNICEF, 2003).

Beberapa studi melaporkan kejadian anak mengalami malnutrisi dan sakit menjadi lebih tinggi setelah dilakukan penyapihan terutama jika dilakukan sebelum usia 6 bulan. Hal ini akibat tidak optimalnya pemberian makanan pendamping ASI. Kasus ini bahkan dilaporkan memberikan kontribusi sebesar 11,2% terhadap kematian anak usia kurang dari 5 tahun (Ayton, 2016).

Oleh karena itu, orang tua harus memastikan bahwa kebutuhan nutrisi anak tetap terpenuhi selama proses penyapihan. Ada 3 aspek yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Aman, orang tua memastikan bahwa bahan makanan yang dipilih itu sesuai dengan usia anak dan kemampuan pencernaan anak. Selain itu kebersihan dalam pengolahan, penyimpanan dan saat memberikan pada anak harus pula diperhatikan.
2. Memadai, orang tua memastikan bahwa makanan yang diberikan mampu menyediakan energi, protein dan zat gizi mikro yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan anak. Jumlah zat gizi dan energi yang didapat dari makanan tersebut harus mempunyai nilai yang lebih tinggi dari ASI.
3. Benar waktu, orang tua dalam memberikan makanan harus memperhatikan sinyal lapar dan kenyang anak. Hal ini pastinya akan berimbas pada frekuensi makan anak yang bisa jadi tidak sama setiap harinya. Namun demikian, orang tua tetap harus bisa memotivasi anak untuk bisa makan secara aktif tanpa paksaan terutama pada kasus anak yang malas makan (WHO & UNICEF, 2003)

Prinsip Umum Cessation of Breastfeeding

Idealnya penyapihan dimulai ketika bayi siap untuk diperkenalkan sumber makanan lain selain ASI dan dilakukan bertahap sampai anak siap untuk sepenuhnya beralih ke sumber makanan lain selain ASI sehingga pemberian ASI bisa di hentikan (Toronto Public Health, 2017).

WHO & UNICEF (2003) merekomendasikan 4 hal penting dalam pemberian ASI meliputi:

1. Pemberian ASI segera setelah bayi lahir.
2. Pemberian ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, dan tidak direkomendasikan penambahan cairan apapun termasuk air putih kecuali untuk rehidrasi oral.
3. Pemberian MP-ASI secara bertahap sejak bayi berusia 6-24 bulan.
4. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

Dari sini jelas bahwa usia minimal anak yang ideal untuk dilakukan penyapihan secara total adalah usia 24 bulan, sedangkan usia ideal anak mulai diperkenalkan sumber makanan lain secara bertahap selain ASI adalah ketika berusia 6 bulan ke atas. Selain kesiapan dari faktor usia anak, dasar pengambilan keputusan akan dilakukan penyapihan tersebut harus melibatkan dua pihak yaitu ibu dan anak.

Hal ini dimaksudkan untuk mengurangi risiko terganggunya kebutuhan nutrisi bayi yang akan berdampak pada pertumbuhannya. Lebih lanjut dijelaskan jika anak yang memulai penyapihan, pada umumnya akan lebih lancar proses penyapihannya meskipun membutuhkan waktu yang lebih lama. Ini biasanya terjadi pada anak usia 2-4 tahun (Toronto Public Health, 2017).

Jenis dan Metode Cessation of Breastfeeding

Berdasarkan pada siapa yang memulai penyapihan, Canadian Paediatric Society (2016) menggolongkan penyapihan menjadi 2 jenis yaitu:

1. Penyapihan alami; pada jenis penyapihan alami ini, inisiasi berasal dari bayi (infant-led). Hal ini biasanya terjadi ketika bayi mulai siap menerima penambahan jumlah dan tipe makanan lain selain ASI. Pada umumnya jenis penyapihan alami ini untuk bisa lepas sepenuhnya dari ASI membutuhkan waktu lebih lama.
2. Penyapihan yang direncanakan; pada jenis penyapihan yang direncanakan, inisiasi berasal dari ibu (mother-led). Ada beberapa situasi yang menjadi pertimbangan ibu untuk melakukan penyapihan, di antaranya adalah kurang adekuatnya produksi ASI, kekhawatiran tentang pertumbuhan bayi atau rasa sakit yang dirasakan ibu saat menyusui. Meskipun pada kenyataannya ibu berniat akan kembali

menyusui lagi nantinya, namun situasi-situasi yang melatarbelakangi keputusan penyapihan tersebut adakalanya mengakibatkan ibu melakukan penyapihan lebih awal.

Sedikit berbeda, Toronto Public Health (2017) menggolongkan penyapihan menjadi 3 jenis penyapihan yaitu:

1. Penyapihan sebagian; di mana pada waktu-waktu tertentu ibu akan menggantikan ASI dengan sumber makanan lain. Selanjutnya ibu akan mengganti sesi menyusui yang ditinggalkan tadi di waktu lain. Satu contoh ketika ibu harus bekerja di luar rumah di pagi hari, maka sesi menyusui di pagi hari akan digantikan dengan sumber makanan lain. Namun ketika ibu sudah pulang bekerja, maka ibu akan menambah frekuensi menyusui sebagai ganti dari sesi menyusui di pagi hari tersebut.
2. Penyapihan sepenuhnya; terjadi ketika ASI sepenuhnya digantikan oleh sumber makanan lain.
3. Penyapihan sementara; biasanya terjadi akibat suatu kondisi tertentu yang mengakibatkan ibu tidak bisa menyusui secara langsung dan memberikan ASI perah pada bayinya. Bisa juga terjadi akibat masalah kesehatan ibu yang mengharuskan ibu menjalani pengobatan. Namun ketika ibu sudah sembuh, maka ibu bisa melanjutkan memberikan ASI.

Selanjutnya, di dalam proses penyapihan tersebut ada dua metode pendekatan yang bisa dilakukan yaitu Bertahap; melalui metode ini penyapihan dilakukan secara bertahap (minggu, bulan atau bahkan tahun). Lebih lanjut disampaikan bahwa dengan menggunakan metode ini bisa meminimalkan risiko komplikasi akibat penyapihan baik pada ibu maupun pada bayi, dan melalui metode ini ASI secara langsung dihentikan pemberiannya secara total dan anak diberikan jenis makanan lainnya sebagai pengganti ASI.

Keuntungan yang dirasakan jika menggunakan metode ini adalah tidak butuh waktu lama dalam prosesnya, tetapi risiko terjadinya komplikasi yang dialami anak dan bayi meningkat. Salah satunya adalah mastitis dan depresi pada ibu akibat penurunan prolaktin secara tiba-tiba.

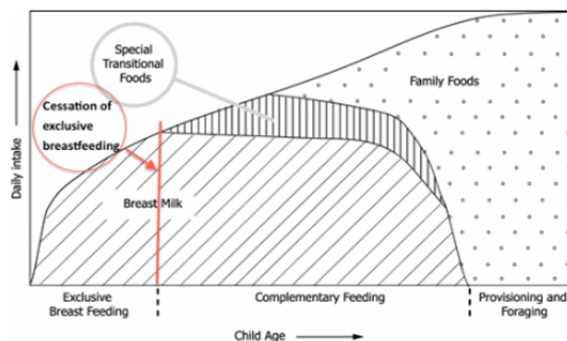
Pada bayi, penyapihan dengan metode tiba-tiba ini bisa menimbulkan pengalaman traumatis. Pada beberapa kasus, penyapihan dengan metode tiba-tiba ini dilakukan akibat kondisi medis dari ibu. Namun demikian dijelaskan lebih lanjut bahwa penyapihan dengan metode tiba-tiba ini sebaiknya dihindari (Toronto Public Health, 2017; Canadian Paediatric Society, 2016).

11.2 Konsep *Early Cessation of Breastfeeding*

Early cessation of breastfeeding atau penyapihan dini didefinisikan oleh WHO (2017) sebagai suatu kondisi di mana ibu menghentikan pemberian ASI (termasuk pemberian ASI perah) kepada anak sebelum anak menginisiasi untuk berhenti menyusu atau sebelum anak berusia 6 bulan (Ayton, 2016).

Dari definisi diatas bisa dijelaskan bahwa penyapihan dini merupakan penyapihan yang dilakukan sepihak dari ibu (mother-led) dan dilakukan secara tiba-tiba. Bahkan ketika seharusnya anak belum saatnya diberikan makanan tambahan selain ASI, ibu secara tiba-tiba memperkenalkan pemberian cairan lain berupa air, teh atau susu formula.

Pemberian cairan tersebut bisa bersifat tambahan, bisa juga bersifat pengganti ASI secara total. Sellen (2007) cit Ayton (2016) mengilustrasikan momen penyapihan seperti gambar di bawah ini, di mana garis merah tersebut menggambarkan saat ibu mulai melakukan penyapihan.



Gambar 11.1: Penyapihan Dini Pada Usia 0-6 Bulan (Ayton, 2016)

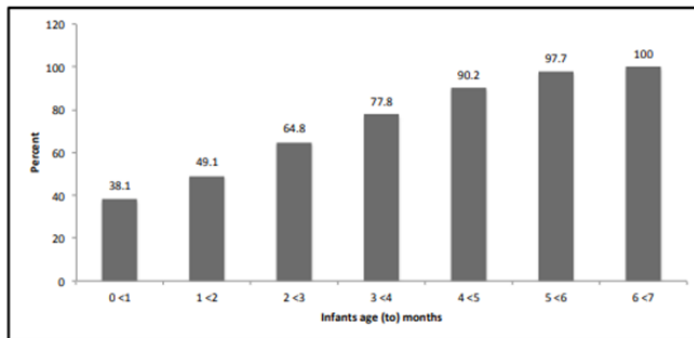
Meskipun WHO/ UNICEF sudah merekomendasikan usia ideal anak untuk dilakukan penyapihan, namun faktanya beberapa negara tidak bisa menerapkan ini. Beberapa studi menunjukkan rendahnya cakupan ibu menyusui secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Ini bukan hanya terjadi di negara berkembang saja, melainkan juga di negara-negara industri.

Di Amerika, Odom et al. (2013) menemukan fakta bahwa 60% ibu menyusui melakukan penyapihan lebih cepat dari waktu yang mereka inginkan dan 40% ibu menyusui melaporkan bahwa mereka melakukan penyapihan sesuai dengan durasi waktu yang mereka inginkan. Lebih lanjut disampaikan bahwa durasi mereka menyusui bayinya sekitar 3,8 bulan saja untuk ibu yang mengaku menyapih lebih cepat dari waktu yang mereka inginkan, sedangkan ibu yang mengaku menyapih sesuai dengan waktu yang diinginkan diketahui bahwa durasi waktu mereka menyusui sekitar 7,8 bulan.

Artinya bahwa 100% ibu menyusui melakukan penyapihan lebih cepat dari yang direkomendasikan WHO/ UNICEF. Lessa et al. (2020) dengan menggunakan analisa data sekunder dari 3 basis data yang ada di Inggris menyampaikan bahwa lebih dari 50% ibu menyusui mulai mengenalkan makanan padat pada anaknya saat berusia ≤ 4 bulan dan sisanya mengenalkan makanan padat pada usia ≥ 5 bulan.

Dengan kata lain, lebih dari 50% ibu menyusui di Inggris melakukan penyapihan dini meskipun dalam studi tidak disebutkan apakah penyapihan yang dilakukan termasuk ke dalam jenis penyapihan sebagian, sepenuhnya ataukah penyapihan sementara. Sedangkan hasil studi di Australia diketahui bahwa 49% bayi sudah diberikan susu formula, makanan atau cairan lain pada usia 2-3 bulan, sedangkan sisanya baru diberikan makanan lain selain ASI pada usia ≥ 4 bulan (Ayton, 2016).

Lebih rinci disampaikan bahwa di Australia makanan selain ASI sudah diberikan pada bayi usia 1 bulan dan prevalensinya semakin meningkat pada usia selanjutnya.



Gambar 11.2: Proporsi Bayi di Australia yang Dilakukan Penyapihan Dini Tiap Interval Usia (Ayton, 2016)

Hasil beberapa studi diatas, sesuai dengan yang disampaikan Toronto Public Health (2017) bahwa menyusui sampai usia 1 tahun sangat jarang terjadi pada masyarakat barat. Seandainya mereka memilih menyusui sampai usia lebih dari 1 tahun, maka mereka akan melakukan dalam diam.

Hal sebaliknya terjadi di beberapa negara berkembang, studi di Iran pada 30 provinsi yang ada yang dilakukan oleh Olang et al. (2012) diketahui hanya 5,3 % bayi di bawah 6 bulan yang dihentikan pemberian ASI-nya. Adapun rata-rata usia penghentian adalah 3,8 bulan. Lebih lanjut disampaikan, hal ini lebih sering terjadi di perkotaan dibandingkan pedesaan.

Masih di Iran, studi yang dilakukan tahun 2018 diketahui bahwa 9,5% bayi mulai diberikan makanan pendamping diberikan pada usia < 6 bulan dan 90,5% dimulai pada usia $\geq$ 6 bulan. Sedangkan durasi menyusui < 24 bulan sebesar 34,2% dan $\geq$ 24 bulan sebesar 65,8%. Dari sini bisa diartikan bahwa meskipun penyapihan dini sudah mulai dilakukan pada usia < 6 bulan (9,5%), tetapi proses menyusui masih tetap dilakukan. Lebih lanjut disampaikan bahwa peluang penyapihan pada usia 6, 12, 18, dan 24 bulan adalah 6%, 8%, 15%, dan 34% (Babae et al., 2020).

Di Indonesia berdasar data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 cakupan anak yang masih mendapat ASI di usia 0-24 bulan sebesar 78,8%. Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 68,74%. Hal ini bisa diartikan bahwa 31,28% bayi di Indonesia dilakukan pengenalan makanan lain selain ASI sebelum berusia 6

bulan. Lebih lanjut dikatakan bahwa capaian ini sudah melebihi dari target renstra 2018 yaitu 47% (Kadir, Sembiring and Safitri, 2021).

Faktor-Faktor Memengaruhi Early Cessation of Breastfeeding

Ada banyak faktor yang memengaruhi terjadinya penyapihan dini. WHO et al. (2016) cit Ayton (2016) menyebutkan bahwa:

“Inadequate rates of exclusive breastfeeding result from social and cultural, health-system and commercial factors, as well as poor knowledge about breastfeeding”

Sangat kompleks faktor yang memengaruhi penyapihan dini tersebut. Dukungan dari lingkungan ibu termasuk suami dan orang tua, masyarakat dan pemerintah sangat dibutuhkan, selain peningkatan pengetahuan ibu seputar ASI, menyusui dan penyapihan. Pemerintah bisa membuat suatu kebijakan-kebijakan yang terkait menyusui dan penyapihan, juga terkait dengan regulasi iklan produk makanan yang diklaim baik untuk bayi.

Ada banyak bukti yang didapat dari beberapa studi yang terkait dengan alasan penyapihan dini. Studi di Amerika diketahui bahwa alasan ibu tidak menyusui selama yang diinginkan karena adanya kekhawatiran tentang kesehatan ibu dan anak akibat proses menyusui. Mereka takut produksi ASI tidak mencukupi, sehingga akan berpengaruh terhadap gizi dan berat badan bayi.

Selain itu, adanya keluhan nyeri pada puting susu dan kembung pada bayi setelah menyusu juga menjadi alasan berhenti menyusui berapa pun usia bayi dan akan memberikan makanan lain. Kebutuhan ibu akan pengobatan juga menimbulkan kekhawatiran jika tetap memberikan ASI, karena itu mereka memilih menghentikannya (Odom et al., 2013).

Olang et al. (2012) menyebutkan bahwa 74% ibu di Teheran memberikan makanan pendamping pada bayinya sebelum usia 6 bulan karena takut produksinya ASI-nya kurang. Disini bisa diartikan bahwa ketakutan-ketakutan yang dirasakan ibu dan masalah yang timbul tadi akibat kurangnya pengetahuan ibu dan pasangan tentang ASI, kebutuhan bayi akan ASI serta teknik menyusui yang benar.

Selain itu, pengetahuan tenaga kesehatan mengenai dasar-dasar laktasi ini juga harus diperhatikan supaya mereka bisa memotivasi ibu untuk tetap melanjutkan menyusui sampai dengan usia yang direkomendasikan. Beberapa studi sudah membuktikan kuatnya pengaruh tenaga kesehatan pada ibu untuk melanjutkan menyusui.

Sebuah studi menyebutkan bahwa ibu akan melanjutkan menyusui sampai usia 3 bulan setelah mereka mendapatkan rekomendasi dari dokter untuk melanjutkan pemberian ASI. Hal yang sama didapatkan dari studi yang dilakukan di Perancis, diketahui bahwa keterampilan dokter di fasilitas layanan primer tentang dasar-dasar laktasi terbukti efektif meningkatkan durasi menyusui (Olang et al., 2012).

Penelitian kualitatif yang dilakukan di Australia telah melaporkan bahwa kurangnya akses ke fasilitas kesehatan setelah melahirkan, stigma, dan rasa malu seputar menyusui di depan umum dan ambivalensi terhadap dukungan menyusui adalah hambatan untuk menyusui yang tepat sesuai dengan yang direkomendasikan. Selain itu kurangnya dukungan pasangan bahkan kekerasan pasangan intim, status sosial ekonomi rendah dan usia ibu lebih rendah juga merupakan faktor yang mengakibatkan penyapihan dini (Ogbo et al., 2019).

Babae et al. (2020) mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya penyapihan dini antara lain faktor yang berhubungan dengan layanan kesehatan, jenis persalinan dan perawatan pra natal, kelahiran kembar, jarak kelahiran, pengalaman menyusui ibu, penyakit yang memengaruhi ibu dan anak serta status HIV ibu. Selain itu, dukungan pasangan, pekerjaan, sikap ibu dan pengetahuan tentang menyusui juga menjadi faktor yang memengaruhi penyapihan dini.

Untuk status HIV ibu menyusui, meskipun menimbulkan dilema tersendiri antara manfaat ASI dan risiko tertular HIV tetapi dengan berdasarkan bukti-bukti penelitian yang ada, maka WHO (2008) sudah merekomendasikan beberapa hal antara lain:

1. Pemberian ASI tetap diperbolehkan asalkan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan dan bisa dilanjutkan sampai 2 tahun; Syarat yang harus dipenuhi ibu pada pemberian ASI eksklusif adalah tidak boleh melakukan *mixed feeding* dan harus dikontrol secara ketat. Hasil penelitian di Afrika Selatan diketahui bahwa hanya 4% bayi yang mendapat ASI eksklusif dari ibu penderita HIV yang terinfeksi HIV pada saat berusia 6 bulan. Jika ibu tidak memenuhi syarat ini maka risiko tertular meningkat menjadi 10 kali lipat jika anak diberikan makanan padat dan meningkat 1,8 kali jika dicampur pemberian susu formula. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa ibu

yang melakukan *mixed feeding* maka risiko bayi terinfeksi menjadi 2-6 kali lipat dibandingkan bayi yang mendapat ASI eksklusif.

2. Pada kasus bayi yang sudah terinfeksi HIV dan masih menyusui, maka ASI tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun.
3. Ibu patuh mengikuti program yang diberikan dokter; untuk menurunkan angka penularan pada bayi maka ibu harus tetap melanjutkan pengobatan ARV selama masa menyusui. Pengawasan terhadap efek samping obat dan pemeriksaan kadar virus dilakukan rutin setiap 1 bulan sekali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu menyusui yang diberikan ARV selama 6 bulan, angka penularannya menurun mencapai 0,9%. Dari rekomendasi diatas bisa disimpulkan justru jika ibu menderita HIV, maka sebisa mungkin tidak diperkenankan untuk melakukan penyapihan dini, kecuali jika kemudian ibu mengalami perburukan kondisi klinis.

Sejalan dengan hasil studi diatas, Ayton (2016) meringkas faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya penyapihan dini tersebut menjadi 4 antara lain:

1. faktor pengetahuan;
2. faktor sosial kultural;
3. faktor Sistem layanan kesehatan;
4. iklan komersial.

Faktor-faktor tersebut selanjutnya dijelaskan dalam tabel 11.1 berikut ini:

Tabel 11.1: Faktor Memengaruhi Penyapihan Dini (Ayton, 2016)

Pengetahuan	Kurangnya pengetahuan pada ibu, pasangan, keluarga bahkan tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan tentang bahaya tidak menyusui secara eksklusif atau dengan kata lain melakukan penyapihan secara dini dan teknik menyusui yang benar.
Sosial Kultural	Tidak adekuatnya kebijakan yang mengatur/ mendukung kemampuan ibu dalam menyusui, salah satunya dengan menyediakan tempat yang nyaman untuk menyusui di lingkungan kerja ibu Kepercayaan ibu, pasangan, keluarga dan masyarakat terkait pemberian makanan selain ASI. Kuatnya anggapan bahwa bayi tidak cukup hanya diberi ASI saja komunitas setempat. Terlebih ketika bayi tetap menangis meskipun sudah diberi ASI maka bayi akan diberikan makanan lain.
Sistem Pelayanan Kesehatan	Kebijakan Rumah Sakit dan Fasilitas Layanan Kesehatan lainnya yang belum sepenuhnya mendukung pemberian ASI eksklusif.
Komersial	Kurangnya dukungan ketrampilan yang memadai dari petugas kesehatan Maraknya promosi susu formula, susu bubuk dan makanan pengganti ASI

lainnya melalui media massa. Di dalam promosi tersebut, pada umumnya akan disampaikan mengenai keunggulan produk termasuk adanya kandungan zat tambahan yang diklaim bagus untuk pertumbuhan anak.
--

Dampak Early Cessation of Breastfeeding

Penyapihan dini dikaitkan dengan peningkatan prevalensi diare, demam, ISPA dan mal nutrisi (Nigatu, Azage and Motbainor, 2019). Sedangkan pada bayi dengan status HIV ibu, penyapihan dini akan memperbesar risiko terinfeksi HIV. Ibu juga akan mengalami penurunan kondisi klinis yang bahkan akan berakhir kematian ibu (WHO, 2008).

Peningkatan prevalensi diare pada anak yang mengalami penyapihan dini pada usia 0 dan 3 bulan atau 4 dan 6 bulan karena berhubungan dengan efek perlindungan ASI selama 6 bulan pertama pada sistem pencernaan. Jadi ketika sebelum 6 bulan, bayi sudah dilakukan penyapihan dini maka secara otomatis fungsi ASI untuk melindungi saluran pencernaan dari infeksi menjadi menurun.

Selain itu, diduga bahan makanan, air dan makanan yang terkontaminasi juga menjadi salah satu penyebab peningkatan kejadian diare. Demikian juga halnya dengan adanya peningkatan prevalensi ISPA, disampaikan bahwa anak yang dilakukan penyapihan dini antara usia 4 dan 6 bulan akan berisiko lebih besar jika dibandingkan dengan anak yang dilakukan penyapihan usia > 6 bulan. WHO & UNICEF (2003) menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan akan mengurangi risiko terkena infeksi saluran nafas sebesar 27%.

Terakhir adalah masalah malnutrisi. Penyapihan dini dikaitkan dengan peningkatan kejadian malnutrisi pada masa kanak-kanak. Hal ini terkait belum optimalnya fungsi sistem pencernaan anak usia < 6 bulan dalam menerima makanan lain, sehingga zat-zat gizi yang terkandung di dalamnya tidak bisa diserap. Selain itu, kejadian malnutrisi ini juga dikaitkan dengan peningkatan risiko infeksi yang didapat bayi sehubungan dengan tidak adanya perlindungan zat-zat kekebalan yang ada di dalam ASI (Nigatu, Azage and Motbainor, 2019)

Pada bayi dengan status ibu HIV, dampak penyapihan dini sudah disampaikan secara jelas bahwa akan meningkatkan risiko bayi terinfeksi HIV. Pemberian ASI dari ibu terinfeksi HIV memang seperti 2 sisi mata uang. Di satu sisi ASI mengandung zat-zat kekebalan yang dibutuhkan bayi, namun di satu sisi ASI yang diberikan bisa menjadi sumber bayi terinfeksi HIV.

Oleh karena itu pemberiannya harus memenuhi syarat yang sudah ditentukan, salah satunya adalah tidak boleh dilakukan *mixed feeding* sebelum usia 6 bulan. Hal yang sama juga terjadi pada ibu yang terinfeksi HIV. Sebuah studi menyampaikan bahwa pada ibu dengan HIV yang menyusui tidak akan berdampak pada perburukkan kondisi klinis jika dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui (WHO, 2008).

Bab 12

Support System Laktasi

12.1 Konsep Support System

System didefinisikan sebagai suatu unit kesatuan yang diarahkan pada suatu tujuan tertentu, dibentuk dari suatu bagian yang saling berinteraksi dan saling ketergantungan antara satu dengan yang lainnya dan biasanya dapat bertahan dalam jangka waktu yang ditentukan (Andarmoyo, 2012). *Support system* atau sistem dukungan merupakan suatu hubungan sebagai wujud kepedulian dan perhatian dari sekelompok orang yang mana dapat memberikan motivasi kepada anggota yang lainnya agar bisa mengerjakan segala sesuatu secara optimal (Friedman, 2010).

Roesli (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Adanya dukungan keluarga maka akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri atau motivasi dari Ibu dalam menyusui. Februhartanty (2009) di Brazil memperlihatkan bahwa *support* keluarga sangat menentukan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

Keluarga dalam hal ini suami dan orang tua dianggap sebagai pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Akan tetapi beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya peran keluarga dalam memberikan *support* kepada ibu

mengenai pemberian ASI eksklusif ini. Motivasi seorang ibu sangat menentukan dalam pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Disebutkan bahwa dorongan dan *support* dari pemerintah, masyarakat (*social support*), petugas kesehatan dan dukungan keluarga menjadi penentu timbulnya motivasi ibu dalam menyusui.

Friedman (2010), mengemukakan bahwa *support* keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu ; *support informational*, *support penghargaan*, *support instrumental* dan *support emosional*. Ibu menyusui membutuhkan *support* dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui. Sebagai langkah awal mereka membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan.

12.2 Sosial Support

Social support adalah sumber-sumber yang disediakan orang lain terhadap individu yang dapat dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis individu bersangkutan (Cohen & Syme dalam (Apollo., & Cahyadi, 2012). Sedangkan Menurut Baron & Byrne, (2005 dalam (Indriani, D., & Sugiasih, 2016) *social support* merupakan suatu bentuk kenyamanan baik fisik maupun psikologis yang diberikan anggota keluarga ataupun sahabat dekat. *Social support* dapat ditinjau dari seberapa banyak adanya interaksi sosial yang dilakukan dalam menjalani suatu hubungan yang berkaitan dengan lingkungan sekitar.

Social support adalah perasaan nyaman, diperhatikan, dihargai, menerima pertolongan atau informasi dari orang atau kelompok lain. *Social support* itu selalu mencakup dua hal yaitu jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia dan merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas), dan tingkatan kepuasan akan *social support* yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religiositas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan

orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat.

Pada saat seperti itu seseorang akan mencari *social support* dari orang sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai. Contoh nyata yang paling sering kita lihat dan alami adalah bila ada seseorang yang sakit dan terpaksa dirawat di rumah sakit, maka sanak saudara ataupun teman-teman biasanya datang berkunjung. Dengan kunjungan tersebut maka orang yang sakit tentu merasa mendapat dukungan sosial (Taylor E, Shelley, 2009).

Social support adalah salah satu istilah untuk menerangkan bagaimana hubungan sosial menyumbang manfaat bagi kesehatan mental atau kesehatan fisik pada individu. (Byrne, 2000) mendefinisikan *social support* sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh teman-teman dan keluarga individu tersebut.

Sama halnya menurut (Taylor E, Shelley, 2009) mendefinisikan *social support* sebagai informasi yang diterima dari orang lain bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, memiliki harga diri dan bernilai serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama yang berarti saling dibutuhkan yang didapat dari orang tua, suami, atau orang yang dicintai, keluarga, teman, hubungan sosial dan komunikasi.

Beberapa ahli juga memberikan definisi social support. Menurut Cobb (dalam (Sarafino, 2006), *social support* adalah suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang dirasakan individu dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain. Sedangkan Cohen dan Wills (dalam (Bart, 1994) mendefinisikan *social support* sebagai pertolongan dan dukungan yang diperoleh seseorang dari interaksinya dengan orang lain.

Social support timbul oleh adanya persepsi bahwa terdapat orang-orang yang akan membantu apabila terjadi suatu keadaan atau peristiwa yang dipandang akan menimbulkan masalah dan bantuan tersebut dirasakan dapat meningkatkan perasaan positif serta meningkatkan harga diri. Kondisi atau keadaan psikologis ini dapat memengaruhi respons-respons dan perilaku individu sehingga berpengaruh terhadap kesejahteraan individu secara umum.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *social support* adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diperoleh dan dirasakan seseorang dari hubungannya dengan orang lain.

Berdasarkan pengertian dapat dilihat bahwa sumber *social support* berasal dari orang lain yang berinteraksi dengan individu sehingga individu dapat merasakan kenyamanan fisik dan psikologis. Orang lain yang maksud mencakup pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, pihak medis, dan anggota kelompok masyarakat.

Bentuk Social Support

House dalam (Bart, 1994) membedakan *social support* ke dalam empat bentuk, yaitu:

1. Dukungan emosional: mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan penghargaan: terjadi melalui ungkapan penghargaan positif untuk orang tersebut, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
2. Dukungan instrumental: mencakup bantuan langsung, seperti memberikan bantuan berupa uang, barang, dan sebagainya.
3. Dukungan informatif: mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran ataupun umpan balik.

Wills & Fegan (dalam Sarafino, 2006) mengemukakan bentuk-bentuk *social support*, yaitu:

1. Emotional or esteem support
Jenis dukungan ini melibatkan rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, perhatian, dan penerimaan secara positif, dan memberikan semangat kepada orang yang dihadapi. Taylor E, Shelley (2009) berpendapat dengan menyediakan kenyamanan dan menjamin dengan mendalam perasaan dan sehingga seseorang yang menerima dukungan ini akan merasa dicintai dan dihargai.
2. Tangible or instrumental Support
Dukungan jenis ini meliputi bantuan yang diberikan secara langsung atau nyata, sebagaimana orang yang memberikan atau meminjamkan uang atau langsung menolong teman sekerjanya yang sedang mengalami stres. Menurut (Taylor E, Shelley, 2009), Tangible support ini termasuk berupa dukungan material, seperti pelayanan,

bantuan finansial, atau benda-benda yang dibutuhkan. (Dimatteo, 2004), menyatakan tangible support sebagai bentuk-bentuk yang lebih nyata seperti meminjamkan uang, berbelanja, dan merawat anak.

3. Informational Support

Jenis dukungan ini adalah dengan memberikan nasehat, arahan, sugesti atau feedback mengenai bagaimana orang melakukan sesuatu. Dukungan ini dapat dilakukan dengan memberi informasi yang dibutuhkan oleh seseorang. Adanya informasi akan membantu individu memahami situasi yang stressful lebih baik dan dapat menetapkan sumber dan strategi coping yang harus dilakukan untuk mengatasinya. Menurut House dalam (Orford., 1992) menjelaskan bahwa dukungan informasi terdiri dari 2 bentuk, yaitu dukungan informasi yang berarti memberikan informasi atau mengajarkan sesuatu keterampilan yang berguna untuk mendapatkan pemecahan masalah dan yang kedua adalah berupa dukungan penilaian (appraisal support) yang meliputi informasi yang membantu seseorang dalam melakukan penilaian atas kemampuan dirinya sendiri.

4. Companionship Support

Dukungan jenis ini merupakan kesediaan untuk meluangkan waktu dengan orang lain dengan memberikan perasaan keanggotaan dalam suatu kelompok orang yang tertarik untuk saling berbagi dan kegiatan sosial. Hal ini dapat mengurangi stres dengan terpenuhinya kebutuhan affiliation dan berhubungan dengan orang lain, dengan menolong seseorang yang terganggu dari kekhawatiran akan masalah yang ia miliki, atau memfasilitasi perasaan yang positif (Cohen dan Wills dalam (Orford., 1992). Berdasarkan bentuk-bentuk social support yang telah disampaikan oleh beberapa ahli di atas, maka yang akan digunakan adalah bentuk social support menurut (Sarafino, 2006) yaitu, *emotional or esteem support*, *tangible or instrumental support*, *informational support* dan *companionship support*.

Dampak Social Support

Seperti yang dikemukakan diatas, *social support* dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana *social support* dapat memengaruhi kesehatan individu, salah satunya adalah kejadian dan efek dari stres.

Lieberman (1992) mengemukakan bahwa secara teori *social support* dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan stres. Selain itu, adanya *social support* yang diterima oleh individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres maka hal ini akan dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu (Byrne, 2000).

Kondisi ini dijelaskan oleh Sarafino (2006) bahwa berinteraksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu mengenai kejadian tersebut, dan ini akan mengurangi potensi munculnya stres baru atau stres yang berkepanjangan. (Sarafino, 2006) dan (Taylor E, Shelley, 2009) mengemukakan dua teori untuk menjelaskan bagaimana *social support* memengaruhi kesehatan, yaitu:

1. Buffering Hypothesis

Social support akan memengaruhi kesehatan dengan berfungsi sebagai pelindung dari stres. Social support melindungi seseorang untuk melawan efek-efek negatif dari stres tinggi. Buffering effect bekerja dengan dua cara, yaitu: pertama saat seseorang bertemu dengan stresor yang kuat, dan yang kedua adalah social support dapat memodifikasi respons-respons seseorang sesudah munculnya stresor.

2. Direct effect hypothesis

Individu dengan tingkat social support yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat

12.3 Support Pemerintah

Menyusui diakui sebagai standar emas pemberian makan bayi dan cara terbaik untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan semua bayi di seluruh dunia harus menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, diikuti oleh kombinasi menyusui dan diet yang tepat sampai usia 2 tahun atau lebih.

Dengan pertimbangan besarnya manfaat menyusui bagi bayi, ibu, keluarga bahkan negara, maka pemerintah merasa perlu memberikan perlindungan hukum terhadap keberlangsungan pemberian ASI bagi bayi. Sebagai bentuk dukungan, pemerintah menetapkan peraturan perundang-undangan diikuti dengan peraturan daerah, sehingga lahirlah Peraturan Pemerintah RI No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, Peraturan Walikota (Perwako) kota Pekanbaru No. 48 tahun 2015 tentang ASI Eksklusif dan Peraturan Gubernur Riau No.109 tahun 2015 tentang penyelenggaraan penyediaan ruang khusus menyusui. PP No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang mewajibkan pemerintah pusat, daerah, pengurus tempat

kerja dan penyelenggara tempat umum untuk mendukung ibu menyusui agar dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai bayi berusia 6 bulan. Penjelasan yang lebih rinci mengenai dukungan penyelenggara tempat umum terhadap pemberian ASI diatur dalam Permenkes nomor 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas menyusui dan atau memerah ASI. Adanya kebijakan tersebut, diharapkan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia (Prasetyono, 2009).

Penerbitan regulasi ternyata belum mampu meningkatkan cakupan ASI eksklusif secara signifikan. Belum berhasilnya tujuan dari suatu kebijakan dapat terjadi karena kebijakan tidak dilaksanakan dengan benar (non implementation) atau gagal dalam pelaksanaan (unsuccessful implementation).

Komunikasi yang terjalin antara pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan, sikap dari pelaksana kebijakan dalam menindaklanjuti kebijakan, kesiapan sumber daya dalam melaksanakan kebijakan, dan kondisi lingkungan dalam mendukung kebijakan merupakan berbagai faktor yang juga menentukan kebijakan dapat berhasil atau tidak.

Menurut Edward dan George, kecenderungan atau disposisi merupakan salah satu faktor yang mempunyai konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan

yang efektif. Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya dukungan terhadap implementasi maka terdapat kemungkinan yang besar implementasi kebijakan akan terlaksana sesuai keputusan awal.

Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius. Apa implementor memiliki disposisi yang baik madia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. (Prasetyono, 2009)

Kebijakan pemerintah terkait ASI eksklusif sudah banyak dibuat antara lain UU Nomor 36 tahun 2009 Pasal 128 ayat 2 dan 3 yang menyebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan menyediakan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat 2 diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Hal ini sudah jelas bahwa ibu yang memberikan ASI pada bayinya dilindungi oleh pemerintah bahkan bagi pihak yang melanggar dikenakan sanksi baik pidana maupun denda. Regulasi yang mengatur dukungan program ASI di tempat kerja harus mendapat perhatian yang besar dari pemerintah agar dapat diterapkan bagi pemilik badan usaha/ organisasi.

Peraturan yang dibuat oleh pemerintah pusat sejauh ini belum dilakukan evaluasi karena pelaksanaannya diserahkan pada masing-masing daerah. Provinsi Riau khususnya pemerintah kota, sudah melindungi hak ibu untuk menyusui dengan mengeluarkan Pergub dan Perwako yang bertujuan untuk mempercepat peningkatan peran serta masyarakat, pemerintah swasta, dan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam program peningkatan pemberian ASI di kota Pekanbaru.

Hal ini dapat menjadi contoh bagi daerah lain agar lebih peduli dengan ibu menyusui agar dapat membantu peningkatan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif, sehingga angka kematian bayi dan anak akibat kurang gizi dapat menurun. Melalui regulasi yang tepat tersebut, diharapkan ibu menyusui mendapatkan perlindungan hukum saat menyusui dan mendapatkan fasilitas menyusui di ruang publik.(Februhartanty, 2009)

12.4 Support Suami

Suami adalah seorang pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (KBBI, 2016). Suami merupakan salah satu faktor pendukung pada kegiatan yang bersifat emosional dan psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui. Suami merupakan orang pertama dan utama yang dapat memberikan dukungan dan ketenangan batin serta perasaan senang dalam diri istri (Angga dalam (Diani, Prema, L, P., dan Susilawati, L, K, P, A, 2013).

Dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif adalah keterlibatan suami atau upaya suami untuk memotivasi ibu menyusui agar hanya memberikan ASI saja kepada bayinya dan tidak ada makanan pendamping ASI lainnya selama 6 bulan. Peran suami dalam proses menyusui adalah menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu dan membuat ibu lebih sehat baik fisik maupun psikis.

Dukungan dari suami dalam pemberian ASI eksklusif akan menimbulkan *breastfeeding father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin, sehingga produksi ASI pun lancar. Dukungan suami merupakan faktor penting agar menyusui dapat berhasil, dengan dukungan dari suami ibu akan merasa lebih percaya diri (Indrawati, 2017). Peran suami sangat penting bagi ibu dalam menghadapi proses menyusui, dukungan yang diberikan suami dapat membuat ibu merasa lebih tenang sehingga memperlancar produksi ASI (Diani, Prema, L, P., dan Susilawati, L, K, P, A, 2013).

Suami juga dapat berperan membantu ibu saat bayi rewel, menemani ibu saat bangun malam, mengganti popok, menemani ke dokter, atau hal lain yang membuat istri menjadi tenang. Hal ini yang berguna untuk menciptakan ketenangan hati seorang ibu dan mengupayakan ibu tidak stres agar ASI tetap lancar (Maryunani dalam (Indrawati, 2017).

Pemberian dukungan dari suami dan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri, kenyamanan, dan pengalaman keberhasilan ibu dalam menyusui. Suami dianggap pihak yang paling mampu memberikan pengaruh kepada ibu untuk memaksimalkan pemberian ASI eksklusif. Dukungan atau support dari suami sangatlah berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan maka ibu akan semakin semangat untuk terus menyusui (Prasetyono, 2009).

Pentingnya peran ayah dalam mendukung ibu selama memberikan ASI memunculkan istilah *breastfeeding father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai, dan diperhatikan oleh suami maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitoksin, sehingga memperlancar produksi ASI. Membantu ibu saat memulai proses menyusui, memberi waktu ibu untuk beristirahat dan memberi kenyamanan, sehingga meningkatkan psikologis ibu (Roesli, 2009).

Dukungan suami terhadap ibu bertujuan untuk menggugah hormon oksitoksin. Untuk kelancaran proses menyusui diperlakukan kerja gabungan antara hormon prolaktin dan oksitoksin. Refleks prolaktin berguna untuk merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI, sedangkan oksitoksin berfungsi melancarkan ASI yang keluar dari payudara. Tanpa hormon oksitoksin, bayi tidak akan mendapatkan susu karena ASI tidak lancar (Februhartanty, 2009).

Selama proses menyusui diperlukan dukungan suami untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitoksin. Hormon oksitoksin disebut juga “hormon kasih sayang” karena hampir 80% hormon oksitoksin dipengaruhi oleh pikiran ibu (positif atau negatif). Pikiran negatif pada ibu akan menghambat pengeluaran hormon ini, demikian pula sebaliknya. Jadi bila seorang ibu berpikir ASI-nya kurang, oksitoksin akan turun dan ASI tak banyak dialirkan ke dalam *sinus laktiferus* (Prasetyono, 2009). Ketika bayi menyusu, memicu mengalirnya hormon oksitoksin yang melepas Air Susu Ibu (ASI). Secara bersamaan dapat mendorong perasaan dicintai serta kepercayaan dalam diri ibu dalam memastikan terpenuhinya kebutuhan bayi (Februhartanty, 2009).

Proses menyusui juga menghasilkan *dendrites*, yang perannya membentuk hubungan komunikasi antara sel otak untuk menghasilkan hormon. Bertambahnya hubungan antara neuron dan pembentukan pusat produksi oksitoksin dapat menghasilkan pengeluaran hormon sewaktu-waktu (Prasetyono, 2009).

Kerja dari hormon oksitoksin dipengaruhi perasaan dan ibu. Dengan demikian untuk tercapainya proses menyusui yang lancar, ibu harus dalam keadaan tenang, nyaman, dan senang saat menyusui. Diperlukan peran ayah dalam memberikan dukungan kepada ibu terutama saat menyusui, sehingga ibu akan merasa dicintai dan diperhatikan. Keadaan tersebut membuat ibu senang, sehingga refleks oksitoksin akan bekerja dengan baik dan ASI akan keluar dengan lancar (Roesli, 2009).

Refleks turunnya susu penting dalam menjaga kestabilan produksi ASI dapat terhalangi apabila ibu mengalami stres. Oleh karena itu sebaiknya ibu tidak mengalami stres. Refleks turunnya susu yang kurang baik dikarenakan terpisah dari bayi, puting lecet, pembedahan payudara sebelum melahirkan, atau kerusakan jaringan payudara. Apabila ibu mengalami kesulitan menyusui akibat kurangnya refleks ini, dapat dibantu dengan pemijatan payudara, penghangatan payudara dengan mandi air hangat, atau menyusui dalam situasi yang tenang, suami memberi perhatian dengan memberi pijat oksitoksin (Roesli, 2009).

Breastfeeding father bisa diwujudkan dengan menggendong bayi, memberikan sentuhan lembut pada punggung ibu pada saat menyusui, memijat punggung ibu ketika lelah menyusui sangat membantu dalam proses pemberian ASI. Sentuhan tersebut memberikan kenyamanan pada ibu (Roesli, 2009). Kenyamanan pada diri ibu bisa menular pada bayi, sehingga bayi akan menyusu dengan lebih baik.

Dukungan tersebut bisa dilakukan dengan memberikan pijatan pada punggung minimal 1-2 kali setiap selesai menyusui. Jadi, peran ayah memang cukup berpengaruh dalam proses menyusui. Keberhasilan menyusui merupakan keberhasilan sang ayah, dan kegagalan menyusui merupakan kegagalan sang ayah (Roesli, 2009).

Menurut Februhartanty (2009) peran ayah bisa dimulai sejak kehamilan, persalinan hingga masa pasca persalinan. Peran yang menyangkut dukungan fisik seperti:

1. mengantar dan ikut berdiskusi dengan dokter saat pemeriksaan kehamilan;
2. mengantar dan ikut menyaksikan proses persalinan;
3. membantu pekerjaan rumah;
4. mengurus bayi dan atau memomong anak yang lainnya, termasuk mengurus diri sendiri.

Sedangkan peran non-fisik seperti:

1. upaya berkesinambungan dalam mencari berbagai informasi tentang gizi dan kesehatan bayi/anak;
2. kesiapan ayah menjadi teman berdiskusi tentang hal-hal yang menyangkut pola pemberian makan/ ASI bagi bayi;

3. partisipasi ayah dalam pengambilan keputusan mengenai pola pemberian makan/ ASI bagi bayi, dan;
4. keikhlasan ayah menjadi pemimpin sekaligus partner dalam mengarungi hidup rumah tangga.

Bab 13

Breastfeeding Model

13.1 Pendahuluan

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi terutama pada enam bulan pertama yang disebut dengan ASI Eksklusif. ASI sebagai nutrisi pada bayi sangat baik untuk mempercepat pertumbuhan dan perkembangan. ASI bersifat sangat kompleks, dengan komponen anti infeksi dan nutrisi disertai faktor pertumbuhan, enzim yang membantu pencernaan dan absorpsi nutrisi serta asam lemak yang membantu pertumbuhan dan perkembangan otak.

ASI akan lebih baik jika diberikan dengan cara memberikan dengan teknik menyusui langsung kepada bayi. Menyusui memberikan kesempatan bagi ibu dan bayi bisa berinteraksi sosial, fisiologis dan bahkan edukasi orang tua dan bayi. Menyusui juga dapat membangun dasar untuk mengembangkan kebiasaan yang baik. Menyusui merupakan perpanjangan alami dari kehamilan dan kelahiran, serta memiliki arti yang lebih dari hanya sekedar memberikan nutrisi pada bayi. Banyak dari ibu mencari pengalaman ikatan unik antara ibu dan bayi yang merupakan karakteristik dari menyusui

Menyusui pada bayi secara langsung (direct breastfeeding) juga memperhatikan kondisi kesehatan sang ibu. Pemberian ASI tidak diperbolehkan pada beberapa situasi atau kondisi tertentu. Bayi baru lahir yang mempunyai galaktosemia tidak boleh disusui. Ibu dengan infeksi tuberkulosis

aktif atau human *immunodeficiency* virus dan *human T-cell lymphotropic* virus 1 atau tipe 2 tidak boleh menyusui.

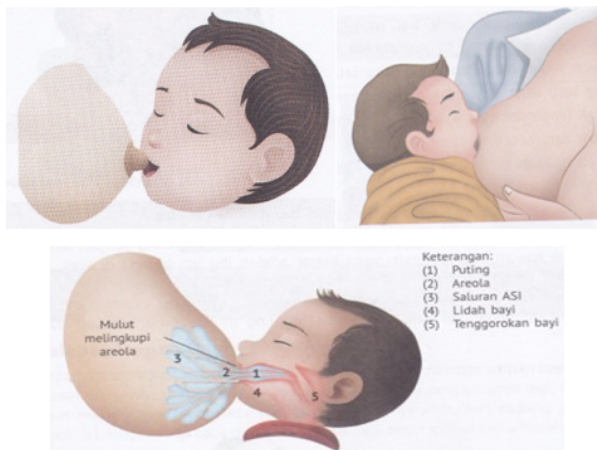
Menyusui tidak direkomendasi juga pada ibu yang menjalani kemoterapi atau isotop radioaktif (seperti dalam prosedur diagnostik). Ibu yang menggunakan obat-obat terlarang (napza) tidak boleh menyusui. Dukungan dari pasangan dan keluarga merupakan faktor penentu utama dalam pengambilan keputusan ibu untuk menyusui. Ibu yang menerima dukungan dari pasangan dan keluarganya bersikap positif maka cenderung ibu berhasil dalam memberikan ASI.

13.2 Langkah-Langkah Menyusui Yang Benar

Dalam memberikan ASI dengan menyusu langsung (direct breastfeeding) pada bayi harus diperhatikan terkait langkah-langkah yang benar. Bagaimana cara memegang bayi, posisi ibu saat menyusui, bagaimana cara menyangga payudara dan bagaimana cara perlekatan yang benar. Langkah-langkah tersebut meliputi:

1. Cuci tangan dengan air bersih dan sabun, kemudian dikeringkan.
2. Langkah sebelum menyusui
Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola. Cara ini bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
3. Memegang bayi
 - a. Bayi diletakkan menghadap perut ibu /payudara.
 - b. Bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh ter tengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu lagi di depan.
 - d. Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara.

- e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
4. Menyangga payudara
Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
5. Perlekatan yang benar
- a. Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut (lihat gambar 13.1).
 - b. Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
 - c. Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola.
 - d. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.



Gambar 13.1: Menyentuh Mulut Bayi Dengan Putting, Sampai Bayi Membuka Mulut; Perlekatan Yang Benar; Proses Bayi Mengisap ASI

6. Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui atau akan menyusui pada payudara yang satunya lagi maka ibu harus mengetahui cara melepas isapan bayi dari puting ibu. Cara melepas isapan bayi dari puting ibu sebagai berikut:

- a. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah
- b. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

7. Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi sebagai berikut:

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.
- b. Bayi tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.



Gambar 13.2: Cara Menyendawakan Bayi Dengan Meletakkan Bayi Di Bahu Ibu Dan Cara Menyendawakan Bayi Dengan Bayi Tengkurap

13.3 Breastfeeding Model

Menyusui secara langsung pada bayi adalah satu hal yang harus dilakukan oleh seorang ibu. Kadang kala kondisi ibu yang tidak memungkinkan memberikan ASI secara langsung (*direct breastfeeding*) pada bayi yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu karena bekerja, sakit dan penggunaan obat dalam penegakan diagnostik. Sehingga dibutuhkan cara dan model menyusui yang tepat dengan menyesuaikan kondisi ibu dan bayi. Dengan demikian ASI sebagai nutrisi yang kompleks dapat diberikan kepada bayi.

Model-model *breastfeeding* sebagai berikut:

Breastfeeding Model Pada Ibu Yang Sehat Dan Tidak Bekerja

Teknik menyusui pada ibu yang sehat dan tidak bekerja bisa menggunakan berbagai macam posisi. Posisi digunakan sesuai kebutuhan ibu dan juga bayinya. Sebagai contoh jika ibu 24 jam setelah dilakukan tindakan *sectio caesaria* maka posisi yang bisa digunakan dengan berbaring atau ibu yang memiliki bayi kembar.

Di bawah ini akan dibahas macam-macam model yang bisa digunakan pada ibu yang sehat dan tidak bekerja dengan menggunakan berbagai posisi.

1. Posisi berbaring (*side-lying*)

Posisi ini sangat cocok jika ibu lelah dan ingin menyusui sambil beristirahat. Di samping itu posisi ini bisa digunakan pada ibu yang melahirkan secara *sectio caesaria*. Caranya cukup mudah, ibu berbaring di salah satu sisi menghadap bayi, posisikan tubuh bayi agar bibirnya dekat dengan puting payudara. Memiringkan tubuh bayi dan berikan dorongan sedikit pada punggungnya agar lebih mudah mencapai puting. (Gambar 13.3).



Gambar 13.3: Posisi Menyusui Dengan Berbaring

2. Menyusui dengan posisi duduk

Ibu pastikan duduk dengan nyaman dan santai pada kursi yang rendah. Biasanya kursi yang disertai sandaran akan lebih baik. Apabila kursi agak tinggi, maka dibutuhkan kursi untuk meletakkan kaki ibu. Posisi tersebut dapat dilihat pada gambar 13.4.



Gambar 13.4: Posisi Menyusui Dengan Duduk

3. Posisi menyusui Cradle Hold

Salah satu tangan menekuk menopang tubuh bayi. Jika bayi disusui pada payudara kanan, kepala bayi dan tangan ibu yang digunakan untuk menopang tubuhnya juga dari sisi kanan. (lihat gambar 13.5)



Gambar 13.5: Posisi Menyusui Cradle Hold

4. Posisi menyusui Cross Cradle Hold

Mirip dengan *cradle hold*, yang berbeda adalah lengan tangan yang digunakan menopang bayi berada pada posisi yang berlawanan dengan payudara di mana bayi menyusui. Jika bayi disusui pada

payudara sebelah kanan, kepala bayi ditopang dengan tangan ibu sebelah kiri.



Gambar 13.6: Posisi Menyusui Cross Cradle Hold

5. Posisi menyusui memegang bola (Football Position)

Ibu dapat menyusui sekaligus dua bayi, yaitu dengan posisi seperti memegang bola (football position), lihat gambar 13.7. Ibu harus menggunakan payudara secara bergantian pada saat menyusui, usahakan bayi mendapat ASI dengan posisi payudara berbeda.



Gambar 13.7: Posisi Menyusui Bayi Kembar (Football Position)

Ibu Yang Bekerja Atau Ada Masalah Kesehatan Dan Masalah Pada Bayi Dengan Memberikan ASI Perah (ASIP)

Sebagian besar ibu zaman sekarang bekerja, baik di sektor formal maupun non formal. Ibu yang kembali bekerja setelah mendapatkan cuti merupakan tantangan tersendiri agar tetap bisa menyusui, terutama bekerja kantor atau pabrik. Ibu tetap bisa memberikan ASI dengan pemerahan, menyimpan dan memberikan ASI perah (ASIP) ke bayi.

1. Manfaat memerah ASI

- a. Ibu bekerja di luar rumah yang membutuhkan waktu untuk pulang ke rumah.
- b. Bayi mengalami masalah Kesehatan sehingga harus mendapatkan ASIP.
- c. Ibu kesulitan menyusui di awal kelahiran.
- d. Ibu menderita suatu penyakit yang secara medis tidak memperbolehkan menyusui
- e. Payudara mengalami sumbatan, mastitis serta masalah produksi ASI seperti *over milk supply* dan *low milk supply*.

2. Cara memerah ASI

Metode memerah ASI bisa memakai cara:

- a. memerah dengan menggunakan tangan;
- b. memerah dengan menggunakan pompa;
- c. memerah dengan menggunakan metode marmet.

Metode memerah ASI dengan menggunakan tangan.

Cara memerah ASI dengan tangan:

- a. Siapkan wadah penampung ASI.
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah memerah ASI.
- c. Cari posisi yang nyaman, condongkan badan sedikit ke depan (jika posisi duduk).
- d. Rangsang puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- e. Letakkan ibu jari di bagian atas sebelah luar areola (pada jam 12) dan jari telunjuk dan jari tengah di bawah areola (pada jam 6). Posisi jari tangan membentuk huruf C di sekitar payudara.



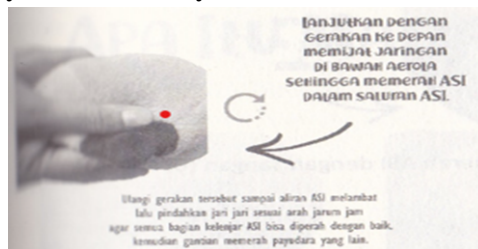
Gambar 13.8: Memerah ASI Dengan Tangan

- f. Tekan jari-jari ke arah dada, kemudian tekanan ini didorong ke arah puting seperti mengikuti gerak bayi menghisap kemudian lepaskan. Jangan memerah terlalu keras dan hindari Gerakan memencet dengan menggosok/mengesek kulit payudara. (Gambar 13.9).



Gambar 13.9: Memerah ASI Dengan Tangan (2)

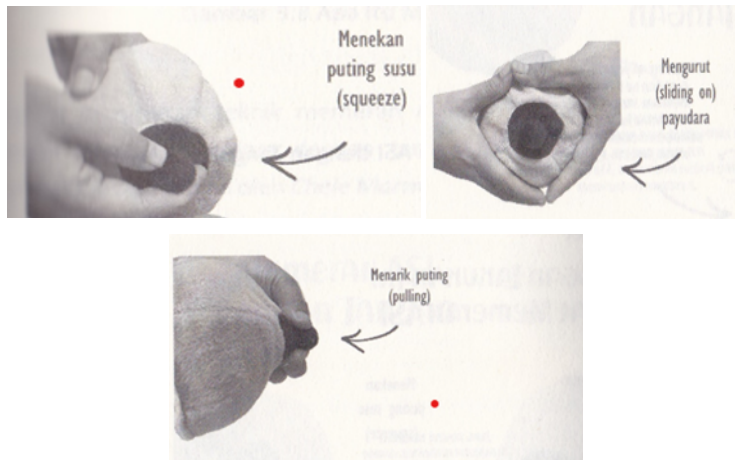
- g. Ulangi gerakan tersebut sampai aliran ASI melambat dan lalu pindahkan jari-jari sesuai arah jarum jam agar semua bagian kelenjar ASI bisa diperah dengan baik, kemudian gentian memerah payudara sebelahnya.



Gambar 13.10: Memerah ASI Dengan Tangan (3)

Hal Yang Tidak Dianjurkan Memerah ASI Dengan Tangan

1. Menekan puting susu (squeeze) karena dapat menyebabkan puting lecet.
2. Mengurut (Sliding on) payudara, karena bisa menyebabkan memar.
3. Menarik puting susu (pulling) karena bisa menyebabkan lecet.



Gambar 13.11: Memerah ASI Dengan Menekan Puting Susu (Squeeze); Memerah ASI Dengan Mengurut Payudara (Sliding On); Menarik Puting Susu (pulling) Payudara Atau Menarik Puting

Metode Memerah ASI Dengan Pompa

Selain dengan tangan, memompa ASI bisa juga menggunakan alat yaitu pompa ASI. Berdasarkan cara pakai dan dayanya dibagi menjadi dua yaitu manual dan elektrik.

Pompa ASI umumnya dijual dalam satu paket yang terdiri dari:

1. botol penampung asi;
2. corong;
3. tuas (untuk pompa manual);
4. mesin dan adaptor (untuk pompa elektrik);
5. valve dan diafragma;
6. aksesoris seperti tutup corong dan tatakan botol.

Cara memerah dengan pompa ASI:

1. cuci tangan;
2. pastikan pompa asi sudah dalam keadaan bersih, kering dan steril;
3. pastikan semua bagian pompa telah terpasang dengan benar;

4. posisikan badan dengan rileks, gunakan baju menyusui bukaan depan atau apron jika akan memompa asi di tempat umum;
5. tempelkan corong pada area puting atau areola;
 - a. Jika menggunakan pompa manual, tekan tuas pompa sampai terasa ada isapan, lakukan berulang kali dengan ritme seperti isapan bayi;
 - b. Jika menggunakan pompa elektrik, tekan tombol power pada pompa. Jika pompa ASI memiliki dua mode *massage* dan *expression*, bisa diatur sesuai kenyamanan, begitu pula level isapan;
6. pompa sampai payudara terasa kosong, berkisar 15 – 30;
7. menit per payudara, lalu pindah ke payudara sebelahnya;
8. setelah selesai, tuang ASIP ke dalam wadah penyimpanan;
9. bilas pompa dengan air panas;
10. bungkus pompa dengan wadah tertutup;
11. cuci steril pompa diperbolehkan satu kali dalam 24 jam.

Metode Memerah ASI Dengan Marmet:

Marmet merupakan Teknik memerah ASI yang dikombinasikan dengan memijat payudara dengan tangan. Teknik marmet ini pertama kali dikenalkan oleh Chele Marmet dari Lactation Institute.

Kelebihan teknik Marmet:

1. ekonomis;
2. lebih efektif mengosongkan payudara;
3. lebih cepat menstimulasi LDR (let down reflex);
4. praktis dan efisien;
5. ramah lingkungan;
6. portabel.

Kekurangan teknik Marmet:

1. ibu mengeluh leher dan tangan mudah lelah, pegal karena posisi terlalu lama menunduk;
2. lebih butuh waktu lama;

3. perlu latihan.

Langkah memerah ASI dengan teknik Marmet:

1. cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir, bilas dan keringkan;
2. siapkan wadah untuk menampung ASIP, bisa botol atau mangkuk agak lebar;
3. kompres payudara dengan handuk yang sudah dicelup ke air hangat yang berfungsi melancarkan aliran darah ke payudara;
4. minum segelas air hangat, duduk dengan nyaman dan buat suasana se-rileks mungkin. ibu bisa sambil mendengarkan musik.

Lima urutan memerah ASI dengan menggunakan teknik Marmet:

1. perah payudara selama 5 - 7 menit;
2. lakukan pijat payudara selama $\pm$ 1 menit;
3. kembali perah payudara selama 3 - 5 menit;
4. lakukan pijat payudara selama $\pm$ 1 menit;
5. kembali perah payudara selama 2 - 3 menit.

Pemberian ASIP

Pemberian ASIP harus diberikan dengan benar oleh ibu. Jangan sampai terjadi bingung puting atau *confusion nipple* yang menyebabkan bayi tidak mau menyusu. Ada beberapa alat yang bisa digunakan sebagai media pemberian ASIP.

1. Cup feeder, seloki, atau gelas
Caranya:
 - a. pastikan ASIP yang akan diberi ke bayi berada dalam jangkauan tangan si pemberi;
 - b. siapkan gelas atau seloki kecil;
 - c. posisikan bayi di pangkuan, badan bayi disangga dengan kepala agak tegak;
 - d. cukup tempelkan gelas seloki berisi ASIP ke bibir bayi, kemudian miringkan perlahan, biarkan bayi minum dengan

perlahan. jangan sesekali menuangkan dengan cepat karena berisiko bayi tersedak atau asi tumpah;

- e. lakukan perlahan dengan tetap mempertahankan lidah bayi dapat menjangkau aliran ASI.

2. Sendok atau spoon feeder

Prinsip pemberiannya sama dengan gelas atau sloki, yakni menempelkan sendok yang telah diisi ASI ke bibir bayi. Bayi yang lebih besar kurang menyukai metode ini karena membutuhkan jeda waktu untuk mengisi sendok kembali.

3. Pipet atau spuit feeder

Gunakan pipet dari bahan plastik (tidak kaca) untuk menghindari luka. Spuit yang digunakan adalah spuit ukuran menyesuaikan mulut bayi. Isi pipet atau spuit dengan ASI lalu masukkan ujungnya ke mulut bayi kemudian teteskan perlahan. Hindari mendorong isi spuit terlalu cepat untuk menghindari bayi tersedak.

4. Sippy cup atau soft cup

Prinsip pemberian sama seperti metode gelas dan sendok.



Gambar 13.12: Media Pemberian ASI Dengan Gelas, Pipet Atau Sendok, Sippy Cup

Bab 14

Komunitas Ibu Menyusui Di Indonesia

14.1 Pendahuluan

Pemberian ASI eksklusif masih belum sesuai target dapat berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif, dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Dampak lain adalah derajat kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan. Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan gencarnya promosi susu formula merupakan kendala dalam upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif.

Dengan demikian keberhasilan dan kelancaran ibu dalam menyusui memerlukan kondisi kesetaraan antara laki-laki dan perempuan, laki-laki dalam hal ini suami memiliki peran penting dalam memberikan dukungan bagi ibu untuk terus menyusui sehingga tercapai keberhasilan menyusui eksklusif pada usia 6 bulan (Haryono 2014).

Faktor yang dapat menghambat pemberian ASI secara eksklusif di antaranya adalah kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami atau orang tua yang dapat menurunkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk menyusui. Pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) eksklusif penting dibentuk karena ibu merasa didukung, dicintai dan diperhatikan, maka

akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitoksin sehingga produksi ASI pun lancar.

Manfaat KP-ASI eksklusif yaitu ibu hamil mempunyai kepercayaan diri untuk dapat menyusui bayi, ibu-ibu menyusui bisa memperoleh dukungan dan bisa belajar dari pengalaman ibu-ibu menyusui, Bayi akan mendapatkan makanan/nutrisi yang terbaik sejak awal, suami dan anggota keluarga mendapatkan peran sebagai pendukung keberhasilan ibu menyusui dan petugas kesehatan dapat merujuk kepada komunitas untuk mendapatkan dukungan keberlangsungan mempertahankan ditahap menyusui bayi (Wahyuningsih 2016).

Pemberian ASI eksklusif tidak terlepas dari dukungan baik dari suami, keluarga dan masyarakat di sekitar ibu menyusui. Adanya dukungan KP-ASI maka ibu akan merasa lebih didukung, dicintai dan diperhatikan. Bentuk-bentuk dukungan yang dapat berupa bantuan seorang ayah merawat bayi, terutama saat menyusui. Hati istri akan dipenuhi perasaan dicintai dan diperhatikan.

Hal ini menyebabkan ibu merasa senang, dan refleks oksitoksin akan bekerja dengan baik, sehingga ASI mengalir lancar. Adanya KP-ASI eksklusif juga akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif.

Hal ini sesuai penelitian Dewi yang menyebutkan bahwa ada pengaruh kelompok pendukung (KP) ibu terhadap pengetahuan gizi tentang ASI dan MP-ASI serta asupan energi dan protein. Hal ini karena pada saat pertemuan KP-ASI eksklusif diutamakan membahas isu-isu seputar menyusui, ASI, dan pemberian MP-ASI. Meskipun demikian, ada beberapa ibu menyusui dengan pendampingan KP-ASI eksklusif yang gagal menyusui secara eksklusif.

Menurut penelitian Ichsan alasan ibu-ibu anggota KP-Ibu yang gagal dalam ASI eksklusif adalah status bekerja, tradisi, kurang dukungan keluarga, kurangnya produksi ASI dan kurang bagusya teknik menyusui serta teknik menyimpan ASI (Rubiyanti 2017).

14.2 Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)

Dukungan *peer* di Indonesia dikenal dengan kelompok pendukung ibu (KP-Ibu), KP-Ibu merupakan sekelompok ibu yang telah mengikuti pelatihan laktasi, memiliki pengalaman menyusui dan bersedia memberi informasi dan dukungan laktasi pada ibu menyusui. KP-Ibu di Jakarta dipelopori oleh Mercy Corps Indonesia yang diawali di Puskesmas Jakarta Utara. Program KP-Ibu ini dilaksanakan satu atau dua kali setiap bulannya, ibu hamil dan menyusui diundang untuk hadir untuk mengikuti program KP-Ibu untuk mendapatkan informasi dan dukungan seputar masalah menyusui.

Kelompok pendukung adalah beberapa orang yang mengalami situasi yang sama atau memiliki tujuan yang sama, yang bertemu secara rutin untuk saling menceritakan kesulitan, keberhasilan, informasi dan ide berkaitan dengan situasi yang dihadapi atau upaya mencari tujuan yang diinginkan. Kelompok pendukung dapat dibentuk untuk berbagai tujuan, seperti kelompok pendukung untuk orang-orang yang menggunakan narkoba, untuk orang tua yang memiliki anak dengan kelainan bawaan dan sebagainya.

Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) dilaksanakan secara khusus untuk para ibu yang ingin berhasil melaksanakan pemberian air susu ibu (ASI) secara optimal: meliputi inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif enam bulan, dan meneruskan pemberian ASI hingga dua tahun atau lebih dengan makanan pendamping yang bergizi.

Peserta KP-Ibu diutamakan ibu hamil serta ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, namun terbuka bagi orang-orang yang memiliki minat yang sama. Suami atau anggota keluarga lain dari ibu hamil/menyusui, seorang perempuan yang belum hamil tapi sudah berkeinginan untuk menyusui bayinya kelak, atau tenaga kesehatan yang ingin belajar dari dan berbagi informasi dengan para ibu.

Diskusi dalam pertemuan KP-Ibu diutamakan pada masalah seputar ASI dan menyusui. Namun, jika diskusi berkembang dengan baik tidak menutup kemungkinan dapat mencakup masalah kesehatan lain yang berhubungan dengan situasi peserta KP-Ibu, misalnya perawatan ibu pada masa kehamilan, penggunaan alat kontrasepsi, pemberian makanan tambahan, dan lain-lain.

Pertemuan KP-ibu dapat dilaksanakan seminggu sekali, dua minggu sekali atau satu bulan sekali. Peserta KP-Ibu dapat menentukan sendiri seberapa

sering mereka mengadakan pertemuan. Hal yang perlu diperhatikan, semakin panjang jarak waktu antar pertemuan, semakin besar risiko peserta melupakan apa yang pernah dipelajari dan dapat menghilangkan minat untuk hadir kembali.

Tempat pertemuan adalah tempat yang mudah dijangkau oleh para peserta, jarak dapat dijangkau tidak lebih dari 15 menit. Tempat seperti rumah motivator, salah satu peserta KP-ibu, pos RW, aula tempat ibadah atau ruang sekolah dapat menjadi pilihan.

Jumlah peserta dalam pertemuan KP-Ibu sebaiknya sekitar 8-10 orang, jumlah peserta dalam setiap pertemuan sebaiknya tidak terlalu banyak agar setiap orang mendapat kesempatan untuk berbicara dan berdiskusi secara aktif. Untuk itu, tempat duduk juga diatur dengan membentuk lingkaran, sehingga para peserta dapat saling melakukan kontak mata, melihat ekspresi dan bahasa tubuh peserta lainnya.

Setiap pertemuan KP-ibu agar dapat berjalan dengan baik, tiap pertemuan KP-Ibu terdiri dari lima bagian yaitu:

1. Pembukaan

Diawali dengan pengenalan diri dan perannya sebagai motivator menyusui. kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat pertemuan ini bagi peserta, juga menjelaskan bahwa pertemuan ini dilakukan secara rutin menurut kesepakatan peserta, menjelaskan bahwa pertemuan setiap pertemuan dilaksanakan dalam waktu tidak lebih dari dua jam, dan terakhir mempersilahkan peserta untuk saling memperkenalkan diri.

2. Membangun keakraban

Bagian ini bertujuan untuk mencairkan suasana dalam pertemuan sehingga suasana menjadi lebih santai dan peserta merasa lebih nyaman. Suasana ini dapat dilakukan dengan meminta peserta menceritakan pengalaman menyusui atau kejadian paling menarik yang terjadi pada peserta dalam dua minggu terakhir. Pada pertemuan pertama setelah suasana terasa lebih akrab, motivator menyusui mengajak peserta untuk menyepakati hal-hal yang perlu diatur agar tercipta sikap saling menghargai dan mempercayai di antara peserta. Hal yang disepakati di antaranya angkat tangan bila ingin bicara,

setiap orang berbicara dengan bergantian, pembicaraan yang bersifat pribadi tidak disebarluaskan ke luar kelompok.

3. Pengumuman dan perayaan

Pertemuan KP-Ibu dapat dimanfaatkan untuk mengumumkan informasi yang berguna untuk anggota kelompok misalnya hari Posyandu, kegiatan pemeriksaan khusus di Puskesmas, atau kegiatan yang akan dilaksanakan di lingkungan tersebut. Setiap kemajuan yang terjadi perlu dirayakan bersama-sama kelompok, seperti keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif atau keberhasilan ibu pekerja untuk tetap memberikan ASI.

4. Diskusi

Diskusi dapat dimulai dengan menawarkan sebuah topik yang dipandang sesuai dengan minat peserta, atau mengumumkan topik yang akan dibahas sesuai dengan kesepakatan dalam pertemuan sebelumnya. Setelah topik disepakati motivator dapat membuka pembicaraan dengan mengajukan sebuah pertanyaan terbuka tentang topik tersebut.

5. Kesimpulan dan penutup

Bila waktu sudah hampir habis dan semua hal penting terkait dengan topik diskusi sudah dibahas, pertemuan KP-Ibu dapat ditutup. Pertemuan dapat ditutup dengan meminta peserta mengemukakan tiga hal: apa yang telah saya pelajari dari pertemuan ini, apa yang saya sukai dari pertemuan ini, apa yang ingin saya ubah dari pertemuan ini.

Setelah peserta mengemukakan ketiga hal di atas, motivator perlu menyampaikan rangkuman pernyataan-pernyataan peserta tadi, kemudian motivator meminta kesepakatan dari peserta mengenai tanggal dan waktu pertemuan berikutnya, tempat, dan topik diskusi dalam pertemuan berikutnya. Setelah menyepakati untuk pertemuan berikutnya, motivator mengucapkan terima kasih dan pujian atas partisipasi peserta, dilanjutkan dengan salam dan penutup.

KP-ibu diselenggarakan oleh Motivator menyusui, yaitu anggota masyarakat yang mempunyai sikap positif terhadap pemberian ASI, berminat serta telah

mendapatkan pelatihan khusus untuk membantu para ibu agar sukses menyusui secara optimal.

Berikut merupakan syarat untuk menjadi Motivator menyusui:

1. Berasal dan berdomisili di wilayah yang sama dengan wilayah sasaran aktivitasnya.
2. Berusia sebaya dengan kebanyakan ibu dan menyusui di wilayah tersebut.
3. Sedang menyusui atau memiliki pengalaman menyusui, atau belum pernah menyusui namun mendukung praktik menyusui.
4. Berminat dan bersedia menjadi motivator menyusui atas kehendaknya sendiri.
5. Bersedia melaksanakan peran-peran sebagai motivator menyusui secara sukarela (tanpa mengharapkan imbalan material).
6. Mendapat dukungan penuh dari keluarganya (termasuk suami).
7. Telah menjalani secara penuh pelatihan khusus menjadi motivator menyusui.
8. Bersedia meluangkan waktu untuk melaksanakan peran-perannya.
9. Selalu berusaha meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk menjalankan peran-perannya.

Berjalannya program KP-Ibu tidak terlepas dari peran motivator menyusui. Motivator menyusui memiliki dua peran utama, yang pertama adalah memandu pertemuan kelompok pendukung untuk ibu menyusui (KP-Ibu).

Dalam memandu pertemuan KP-Ibu seorang motivator berperan penting dalam membangun keakraban dan diskusi yang aktif di antara peserta sehingga terjadi proses berbagi pengetahuan dan pengalaman. Motivator menyusui memang bukan seorang tenaga ahli agar mereka tidak terdorong untuk bersikap menggurui, yang dapat menghambat upaya membangun hubungan saling mendukung di antara peserta KP-Ibu.

Peran utama motivator berikutnya yaitu mendampingi ibu postpartum melalui kunjungan rumah. Minggu-minggu pertama postpartum ibu memerlukan dukungan, baik secara teknis, moral maupun emosional karena masa-masa ini merupakan masa yang sulit bagi ibu. Motivator menyusui disarankan

melakukan kunjungan rumah dua kali dalam dua minggu pertama setelah ibu kembali ke rumah (Sukma 2017).

14.3 Komunitas Ibu Menyusui Di Indonesia

Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI)

Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) adalah organisasi nirlaba berbasis kelompok sesama ibu menyusui dengan tujuan menyebarluaskan pengetahuan dan informasi tentang menyusui serta meningkatkan angka ibu menyusui di Indonesia.

Berdiri pada tanggal 21 April 2007, saat ini AIMI terdapat di 19 daerah/provinsi yakni Aceh, Sumatera Utara, Bangka Belitung, Sumatera Barat, Jambi, Lampung, Kepulauan Riau, Sumatra Selatan, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, dan Pusat (DKI Jakarta).

Serta memiliki cabang di 10 Kota madya/kabupaten di luar ibu kota provinsi yakni Depok, Cirebon, Bekasi, Bogor, Solo, Purwokerto, Bantul, Malang, Sorowako, dan Madiun. Sekretariat AIMI berkedudukan di DKI Jakarta.

Visi AIMI:

Menjadi kelompok pendukung ibu andalan masyarakat dan berperan utama dalam peningkatan angka ibu menyusui di Indonesia melalui penyelenggaraan kegiatan-kegiatan promosi, edukasi, dan advokasi mengenai menyusui.

Misi AIMI:

1. Meningkatkan pemahaman seluruh elemen masyarakat tentang keutamaan menyusui selama dua tahun atau lebih serta risiko pemberian formula bagi bayi melalui upaya komunikasi kreatif.
2. Memberikan informasi, pengetahuan, dan dukungan bagi para ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan dan meneruskannya sampai 2 tahun atau lebih, agar setiap ibu di

Indonesia memiliki pengetahuan dan informasi yang cukup akan keutamaan menyusui serta Makanan Pendamping ASI rumahan berbahan pangan lokal yang berkualitas.

3. Memperkuat hubungan kerja sama dengan pemerintah, perusahaan, mitra gerakan, lembaga donor dan pemangku kepentingan lainnya di semua tingkatan dalam rangka menjalankan fungsi pengawasan peraturan yang mendukung para ibu untuk menyusui bayinya.

Sebagai komunitas yang aktif berkumpul bersama para anggotanya, AIMI mengadakan berbagai kegiatan secara rutin, antara lain:

1. Menyelenggarakan pelatihan bersama konselor menyusui;
2. Membuat kelas edukASI menyusui dan kelas edukASI MPASI;
3. Terlibat dalam advokASI kebijakan ramah menyusui di tingkat nasional dan daerah;
4. Menyediakan proposal ruang menyusui bagi masyarakat yang ingin memperjuangkan keberadaan ruang menyusui di tempat kerja;
5. SosialisASI menyusui di tempat kerja, komunitas, pemuka agama, Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu), posyandu dan puskesmas;
6. Seminar, talkshow serta acara bincang-bincang seputar menyusui, atau bazar perlengkapan menyusui.

Exclusive Pumping Mama Indonesia

Exclusive Pumping (E-ping) Mama Indonesia adalah sebuah komunitas tempat berkumpulnya para Mama yang tidak bisa menyusui secara langsung, namun memberikan ASI perah sebagai alternatif kepada bayi mereka. ASI perah menjadi salah satu alternatif terbaik ketika Mama sudah melakukan berbagai usaha untuk menyusui secara langsung dan tidak kunjung berhasil.

Komunitas ini dibentuk pada tanggal 26 Desember 2014 melalui grup di sosial media Facebook oleh Prasetiawati Wahyu yang sekarang dikenal sebagai Founder EPING. Latar belakang *Exclusive Pumping* (E-ping) Mama Indonesia ini dibuat untuk memberikan dukungan penuh kepada para anggota komunitas di seluruh Indonesia.

Kegiatan yang dilakukan oleh komunitas ini, antara lain:

1. Mengadakan seminar kesehatan dan parenting seputar pemberian ASI.
2. Kopdar rutin antar anggota setiap dua bulan sekali dengan tema materi mulai dari ASI, MPASI, dan pendidikan anak.

Komunitas Tambah ASI Tambah Cinta (TATC)

Komunitas Tambah ASI Tambah Cinta (TATC) menjadi salah satu rekomendasi komunitas sebagai wadah curhat ibu menyusui. TATC dibentuk untuk mendukung ibu menyusui agar semakin optimis bahwa dirinya mampu untuk menyusui hingga dua tahun. Awalnya komunitas ini dibentuk atas pengalaman pribadi dari Wynanda BS Wibowo sejak 20 April 2012.

Kehadiran TATC seolah menjadi tempat untuk berkeluh kesah dan mencurahkan isi hati terkait pengalaman menyusui si Kecil. Tak hanya berbagi cerita seputar ASI dan menyusui, komunitas TATC juga membuka diskusi mengenai *homemade foods*, RUM, parenting, dan hal-hal lainnya. Komunitas ini memiliki prinsip bahwa jika hati tenang, ASI pun akan lancar.

Pejuang ASI Indonesia

Jika Mama sedang mencari komunitas yang bisa mendukung proses selama memberikan ASI eksklusif, maka komunitas Pejuang ASI Indonesia bisa menjadi pilihan. Perlu diketahui bahwa komunitas Pejuang ASI Indonesia dibidani langsung oleh konselor laktasi dr. Ameetha Drupadi, CIMI sejak tahun 2015.

Komunitas ini dibentuk sebagai sebuah kepedulian terhadap permasalahan yang terjadi pada ibu menyusui. Tak hanya membahas seputar permasalahan ibu menyusui saja, namun komunitas Pejuang ASI Indonesia juga dapat menjadi tempat bertukar pikiran dan berbagi pengalaman seputar parenting.

Dilansir dari Komunita, komunitas Pejuang ASI Indonesia didirikan dengan tujuan agar para orang tua baru bisa memiliki dasar informasi seputar menyusui. Hadirnya komunitas ini juga diharapkan agar ibu menyusui mendapatkan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan berlanjut dengan dampingan MPASI hingga dua tahun.

Sentra Laktasi Indonesia

Ketika menjalani masa-masa pemberian ASI eksklusif untuk si Kecil, ibu menyusui biasanya membutuhkan dukungan dari orang yang sudah berpengalaman. Apalagi dalam menjawab segala pertanyaan terkait proses menyusui.

Dilansir dari website resminya, Sentra Laktasi Indonesia (SELASI) berdiri pada tanggal 17 September 1993 atas prakarsa dr. Utami Roesli, SpA, MBA, IBCLC, FABM. Tujuannya untuk membantu ibu menyusui yang sedang menjalani ASI eksklusif.

SELASI merupakan organisasi independen yang didedikasikan untuk mengurangi angka kematian bayi, meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak dengan mempromosikan, melindungi dan mendukung praktik pemberian makanan bayi berstandar emas, mulai dari Inisiasi Menyusui Dini, Menyusui Eksklusif 6 bulan, makanan pendamping ASI alami dilanjutkan menyusui hingga 2 tahun atau lebih.

Pembahasan yang sering dibahas di dalam SELASI, mulai dari Inisiasi Menyusui Dini, menyusui eksklusif selama enam bulan, makanan pendamping ASI alami dilanjutkan menyusui hingga dua tahun atau lebih. Demi misi untuk membantu ibu menyusui, maka SELASI mengadakan berbagai kegiatan yang dibuat secara konsisten.

Kegiatan yang dilakukan SELASI adalah Pelayanan Konseling Menyusui, Pendidikan dan Pelatihan, Penelitian serta Advokasi, Promosi dan Berjejaring. SELASI bekerja bersama, instansi pemerintah, badan PBB, organisasi internasional, nasional dan lokal yang mempunyai kepedulian yang sama.

Sentra Laktasi Indonesia (SELASI) sebagai lembaga penyelenggara Pelatihan Konseling Menyusui modul 40 jam WHO-UNICEF sejak tahun 2004 sampai April 2014 telah mengerjakan 120 kali pelatihan dan 32 kali ToT dengan alumni 2151 konselor dan 232 fasilitator.

Sejak awal sampai saat ini SELASI senantiasa berkomitmen untuk konsisten mematuhi panduan penyelenggaraan Pelatihan Konseling Menyusui modul 40 jam WHO-UNICEF, demi mencetak konselor menyusui yang kompeten dan berintegritas. Tim fasilitator SELASI seluruhnya mengikuti ToT sesuai Director's Guide dengan peningkatan kualifikasi: Fasilitator, Senior Fasilitator, Course Director. Peserta pelatihan SELASI wajib memenuhi tugas konseling sebelum mendapatkan Sertifikat Konselor Menyusui SELASI.

Visi:

Menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat, sejahtera, dan bahagia sesuai dengan kodrat alamnya melalui pendidikan dan pelatihan, pelayanan, penelitian, promosi, advokasi dan kolaborasi mengenai menyusui dan ASI.

Misi:

1. Menjadi pusat pengembangan ilmu makanan bayi melalui di bidang pendidikan dan pelatihan, pelayanan, penelitian, promosi, advokasi dan kolaborasi mengenai menyusui dan ASI.
2. Menjadi pusat rujukan yang unggul di bidang ilmu makanan bayi.

Bab 15

Berbagai Platform Dukungan Menyusui

15.1 Pendahuluan

Suatu kelompok teknologi yang menggunakan pengembangan aplikasi sebagai dasarnya sehingga menciptakan, proses, atau teknologi lainnya. Pada personal komputerisasi, perangkat keras dasar (komputer) dan perangkat lunak (operating system) yang bersatu menjadi tempat dijalankannya suatu aplikasi. Platform adalah gabungan dari pemanfaatan perangkat keras dan lunak yang berfungsi untuk memfasilitasi layanan.

Platform terdiri dari sistem operasi, perangkat keras, perangkat lunak dan kumpulan program yang menggunakan ter instruksi oleh prosesor dan mikroprosesor. Hal ini dapat menciptakan fondasi sebuah platform yang dipastikan mengeksekusi dengan sukses sebuah kode objek. (Nuzulia Rachma dan Arif Wibisono, 2018)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengertian platform adalah sebuah program, rencana kerja, sebuah pernyataan dari kelompok partai tentang program kebijakan, sampai dengan mimbar, pentas, atau panggung. Pengertian platform di atas masih secara umum atau bersifat kebahasaan.

Namun, belakangan pengertian platform tersebut lebih ditekankan pada dunia digital, baik yang dipakai untuk kepentingan bisnis atau yang lain.

Apa itu platform? Menurut Wikipedia, platform komputasi didefinisikan sebagai sebuah kombinasi arsitektur perangkat keras (hardware) dan perangkat lunak (software). Bila merujuk dari pengertian platform di Wikipedia tersebut, maka terlihat jelas bahwa pengertian platform adalah identik dengan teknologi informatika, baik berupa aplikasi atau software yang dirancang untuk menjalankan sebuah sistem.

Secara sederhana, pengertian platform adalah sebuah wadah yang dipakai untuk menjalankan sebuah sistem sesuai dengan rencana program yang telah dibuat. Lantas, “bidang apa saja yang bisa menggunakan platform?” Jawaban pertanyaan di atas sangat universal karena nyaris semua bidang dapat menggunakan platform, mulai dari bisnis, politik, pendidikan, literasi, akuntansi, dan komputer. Setelah memahami apa itu platform, mari kita lanjutkan pembahasan mengenai fungsi platform.

Fungsi Platform

Fungsi platform adalah sebagai sebuah wadah untuk menjalankan sistem yang telah dirancang. Contoh platform yang banyak dikenal adalah belajar Edmodo atau Zoom. Digital platform ini dipakai oleh tenaga pengajar untuk melaksanakan KBM online.

Jenis-Jenis Platform

Terdapat dua jenis platform secara umum, yaitu:

1. Platform satu manufaktur

Platform satu manufaktur adalah sebuah bahasa pemrograman yang khusus dipakai untuk perangkat yang sama, tidak bisa digunakan untuk perangkat jenis lainnya. Contoh platform satu manufaktur ini adalah iPhone dan Blackberry. Selain kedua merek tersebut, maka platform ini tidak bisa dipakai.

2. Platform lintas manufaktur

Platform lintas manufaktur adalah kebalikan dari satu manufaktur. Jenis platform ini dapat digunakan untuk banyak perangkat berbeda. Contoh platform lintas manufaktur adalah Java. Platform Java bisa dipakai mulai dari perangkat PC hingga aneka merek smartphone sekalipun.

Manfaat

Tentu ada banyak manfaat dibalik pembuatan platform. Berikut ini kami paparkan manfaat platform secara umum:

1. pekerjaan menjadi mudah dan cepat;
2. efektif dan efisien dalam perekrutan karyawan;
3. orang bisa mencari pekerjaan dengan lebih mudah;
4. meningkatkan efisiensi komunikasi;
5. mempermudah akses terhadap berbagai jenis file;
6. jual-beli jadi lebih mudah dan cepat;
7. mudah dalam pencarian data dari berbagai sumber;
8. meningkatkan kecepatan distribusi barang;
9. memotong rantai distribusi yang panjang.

Digital

Digital platform adalah sekumpulan software yang membentuk suatu sistem tertentu. Software ini bisa dibuka pada PC atau sistem android. Jika berada pada sistem android, digital platform dapat berbentuk aplikasi. Digital platform adalah salah satu yang paling diminati dewasa ini. Pasalnya, semakin banyak pengguna smartphone akan meningkatkan trafik pada dunia maya secara otomatis.

Kenyataan ini tentu dimanfaatkan oleh para pencari rupiah dari internet untuk membuat platform-platform baru. Sementara ini, yang paling berkembang dari jenis platform adalah marketplace. Marketplace merupakan platform jual-beli yang mempertemukan pedagang dan pembeli secara online. Contoh marketplace platform adalah Shopee, Lazada, Buka Lapak dan Tokopedia.

15.2 Berbagai Platform Ramai Digunakan

Facebook

Facebook adalah media sosial yang paling banyak diteliti dalam ranah penggunaan media sosial untuk komunikasi kesehatan (Thirumalai & Ramaprasad, 2015). Penggunaan Facebook untuk komunikasi kesehatan merupakan perkembangan dari penggunaan forum diskusi online di Internet.

Selain karena jangkauannya yang besar dari segi geografis maupun jumlah, Facebook lebih fokus pada hubungan dan jaringan sosial yang diketahui berpengaruh dalam komunikasi perubahan perilaku kesehatan dan juga memiliki karakteristik interaktif yang bersifat multimedia dengan kemampuan berbagi teks, gambar, video yang tidak terbatas, serta fitur Group sebagai representasi suatu komunitas (Kietzmann et al., 2011; Moorhead et al., 2013).

Karena itu, Facebook dipilih dibandingkan media sosial lainnya untuk dilihat pengaruh penggunaannya dalam komunikasi kesehatan, khususnya bidang pemberian ASI. Pemberian ASI atau menyusui merupakan praktik yang dilakukan manusia dalam upayanya memastikan kelangsungan hidup generasinya. Selama ribuan tahun, ASI menjadi asupan utama bayi yang diperolehnya langsung dari payudara ibunya (Riordan & Wambach, 2010).

ASI bukan sebuah pilihan gaya hidup melainkan sesuatu yang normal, bagian dari fitrah biologis manusia. Maka dari itu pada tahun 2003, Badan Kesehatan Dunia (WHO) bersama dengan Dana Anak-anak Perserikatan Bangsa-Bangsa (UNICEF) mengeluarkan strategi global tentang praktik pemberian makan bayi dan anak balita yang menempatkan ASI sebagai asupan pertama dan utama bagi bayi. Strategi ini, yang disebut dengan “Standar Emas Nutrisi Bayi dan Anak”, menjadi acuan bagi semua negara di dunia untuk mencapai kesehatan dan tumbuh kembang anak yang optimal.

Menurut pedoman Standar Emas tersebut, praktik pemberian makanan bayi dan anak balita yang baik dan benar adalah dengan:

1. Melakukan inisiasi menyusui dini.
2. Memberikan asi eksklusif dari lahir sampai usia bayi 6 bulan.
3. Memberikan bayi makanan pendamping asi setelah 6 bulan.
4. Meneruskan pemberian asi hingga usia 2 tahun atau lebih (World Health Organization, 2003).

Di Indonesia strategi global tersebut ditindaklanjuti oleh Pemerintah dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Meskipun merupakan tindakan alamiah dan diatur pemerintah, pada praktiknya pemberian ASI bukan sesuatu yang masif dijalani.

Perubahan gaya hidup, pembagian kerja perempuan, dan gencarnya pemasaran produk pengganti ASI membuat banyak ibu tidak optimal memberikan ASI untuk bayinya (Fikawati & Syafiq, 2010; Thulier & Mercer, 2009). Menyusui adalah perilaku kesehatan multidimensional sehingga masalah yang dihadapi

dalam meningkatkan cakupan pemberian ASI dipengaruhi oleh interaksi dari faktor demografi, biologis, psikologi, dan sosial (Kurniawan, 2013).

Kebanyakan masalah dalam pemberian ASI yang telah teridentifikasi ini bukan masalah permanen sehingga dengan pengetahuan, dukungan, dan bantuan yang tepat dapat diatasi dan ibu dapat terus memberikan ASI untuk bayinya. Salah satu upaya untuk membantu ibu dalam pemberian ASI adalah dengan dukungan sosial yang difasilitasi oleh TIK seperti media sosial.

Selain faktor personal, salah satu faktor yang berpengaruh pada perubahan perilaku berdasarkan teori SCT adalah faktor eksternal atau faktor lingkungan. Salah satu bentuk faktor lingkungan ini adalah dalam bentuk dukungan sosial. Dukungan sosial, secara luas, didefinisikan sebagai sumber daya atau bantuan yang saling dipertukarkan oleh anggota dalam sebuah komunitas. Banyak literatur melaporkan bahwa memberikan pengaruh positif pada kesehatan (Oh, Lauckner, Boehmer, Fewins-Bliss, & Li, 2013).

Dukungan sosial merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan pemberian ASI. Menurut Meedya et al. (2010), faktor yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI adalah dukungan sosial dari sekitar ibu. Di masa banyak ibu merupakan *digital natives* yaitu generasi yang lahir dan besar di era teknologi digital dan Internet, manifestasi dukungan sosial pun berpindah dari dunia nyata ke dunia maya atau difasilitasi oleh TIK. Dengan demikian, muncul istilah “online social support” atau dukungan sosial online untuk merujuk pada dukungan yang diperoleh secara online.

Riset mengenai penggunaan media online dan komunitas online tentang ibu menyusui lebih fokus pada internet atau teknologi Web 1.0. Di era web 2.0 yang lebih berprinsip pada interaktivitas, media sosial – khususnya Facebook – dapat menjadi sarana yang potensial untuk memperoleh dan memberikan dukungan sosial bagi ibu menyusui dikarenakan sifatnya sebagai situs jejaring sosial yang menghubungkan individu dalam suatu jaringan di dunia maya. Asiodu et al (2015) menggunakan metode etnografi kritis kualitatif untuk menjelaskan bahwa media sosial digunakan oleh ibu menyusui untuk edukasi, dukungan sosial, dan perolehan informasi.

Penggunaan Facebook untuk ibu menyusui diteliti oleh Niela-Vilen et al. (2015), melalui metode kualitatif maupun kuantitatif yang menghasilkan temuan bahwa dukungan sesama yang diperoleh sangat berharga bagi ibu menyusui dalam menentukan sikap dan meningkatkan pengetahuan terkait menyusui. Nurfirdauzi dan Sutopo (2014) menemukan bahwa ada hubungan

positif yang signifikan antara peran media komunikasi Facebook Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) terhadap persepsi ibu menyusui dalam melaksanakan program ASI Eksklusif.

Akan tetapi, penelitian tentang bagaimana sebenarnya dukungan sosial online dan faktor lain terkait pemberian ASI saling memengaruhi terhadap perilaku pemberian ASI belum dilakukan. Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka tujuan dalam penelitian ini adalah mengkaji bagaimana pengaruh penggunaan media sosial Facebook dan dukungan sosial online terhadap perilaku pemberian ASI

Youtube

Youtube platform adalah sebuah aplikasi yang menampilkan berbagai video dari penggunaanya. Youtube bisa dipakai di PC maupun smartphone. Karena semakin diminati, Youtube terus mengembangkan platform dengan meningkatkan kecepatan saluran dan memperindah tampilan.

Bahkan, platform Youtube adalah bagian dari digital marketing yang unggul. Pada Youtube banyak sekali unggahan tentang menyusui. Youtube merupakan salah satu platform yang banyak digunakan oleh masyarakat baik dewasa maupun anak-anak.

Instagram

Platform paling diminati yang berikutnya adalah Instagram. Keunggulan Instagram platform adalah bisa dimanfaatkan sebagai tempat promosi bisnis tanpa harus mengeluarkan banyak uang. Banyak pakar yang memberikan edukasi melalui Instagram pribadinya.

Banyak ilmu tentang menyusui yang kita dapatkan dengan hanya memfollow (mengikuti) Instagram pakar ASI, Dokter Spesialis Anak karena mereka akan membagikan tips-tips tentang menyusui dengan jelas dan ringkas.

Whatsapp

Hari ini, siapa yang tidak punya Whatsapp? Whatsapp platform adalah yang paling sering dipakai oleh pengguna smartphone. Selain ringan, aplikasi yang satu ini juga memiliki banyak fitur yang memudahkan pengguna untuk melakukan komunikasi.

Fitur-fitur pada Whatsapp tergolong mudah, bahkan bisa dipakai dari kalangan anak-anak hingga lansia tanpa banyak hambatan. Kita bisa berbagi pesan

pribadi tentang menyusui melalui Whatsapp, bertukar pendapat juga sharing dengan pengguna Whatsapp lainnya.

15.3 Berbagai Platform Dukungan Menyusui

Platform Mum to Mum

Untuk mendorong para ibu agar sukses menyusui dan meningkatkan ASI bayi di seluruh dunia, Pekan ASI Sedunia setiap tahun diperingati setiap minggu pertama bulan Agustus. Namun, tak selamanya ibu menyusui bisa memproduksi ASI dengan lancar dan eksklusif selama enam bulan.

Berangkat dari hal itulah, tahun 2018 Fonterra Indonesia lewat merek susu ibu hamil dan menyusui Anmum merayakan Pekan ASI sedunia dengan membangun sebuah wadah berbagi sesama ibu dalam bentuk platform online Mum to Mum.

Rohini Behl, Technical Marketing Advisor PT Fonterra Brands Indonesia, menjelaskan, kehadiran Mum to Mum ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan para ibu Indonesia yang memerlukan dukungan khusus selama masa hamil dan menyusui. "Para ibu Indonesia memerlukan dukungan penuh dari pasangan dan keluarga, juga sesama ibu lainnya. Mum to Mum ini adalah platform digital yang menghubungkan sesama ibu di Indonesia dengan satu klik saja,".

Lewat platform online Mum to Mum ini, para ibu bisa saling berbagi cerita dan pengalaman mereka, dan memperoleh informasi dari ahlinya sehingga terhindar dari kesalahpahaman seputar menyusui yang perlu diluruskan.

Berdasarkan survei Anmum tahun 2017, menunjukkan bahwa para ibu mengalami stres dan berbagai isu kesehatan yang menyebabkan ibu gelisah. Ternyata juga, beberapa masalah tersebut berpengaruh pada kelancaran ASI ibu menyusui.

Bab 16

Relaktasi

16.1 Pendahuluan

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. Pemberian ASI Eksklusif tidak hanya membantu menurunkan angka kematian dan morbiditas selama masa bayi tetapi juga membantu kepada ibu dalam banyak hal (Motsa, Ibisomi and Odimegwu, 2016). Pemberian ASI eksklusif secara signifikan mengurangi kematian neonatus serta anak sebesar 13% (Darmstadt et al., 2005).

Pemberian ASI eksklusif adalah prediktor terkuat dari kelangsungan hidup bayi di lingkungan pedesaan yang didominasi dengan standar higiene yang buruk. Mendukung ibu untuk menyusui secara eksklusif merupakan strategi yang hemat biaya, aman dan layak, dan dapat membantu mengurangi kematian bayi (Biks et al., 2015).

Anak yang diberi ASI memiliki setidaknya enam kali lebih besar peluang untuk bertahan hidup di bulan-bulan awal kehidupan daripada anak-anak yang tidak disusui. Pengetahuan yang kurang tentang ASI eksklusif dan dukungan yang tidak memadai, mengakibatkan sejumlah besar ibu memperkenalkan susu formula kepada bayi mereka yang menyebabkan penekanan laktasi, yaitu, suplai susu rendah.

Dengan tidak adanya waktu dan intervensi yang tepat pada akhirnya menyebabkan kegagalan laktasi. Karena pemberian makanan buatan

merupakan penyebab penting peningkatan mortalitas dan morbiditas pada bayi, relaktasi menjadi bagian integral yang penting untuk mengatasi masalah tersebut (Mehta et al., 2018).

Kegiatan menyusui bagi ibu adalah salah satu aktivitas yang dapat memberi kepuasan lahir batin ibu, tetapi ada beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan menyusui atau menjadi kendala dalam keberhasilan menyusui di antaranya: minimnya pengetahuan ibu dan ayah mengenai laktasi, tekanan dari keluarga dan sebagainya yang berakibat berkurangnya produksi air susu ibu, sehingga ibu gagal menyusui.

Apabila ibu tersebut memutuskan kembali menyusui anaknya setelah berhenti menyusui, tanpa melihat berapa lama laktasi terhenti, hal ini disebut dengan relaktasi atau kembali menyusui. Timbulnya keinginan ibu untuk kembali menyusui sering kali juga didasari karena pemberian susu formula yang tidak cocok, bayinya sakit bahkan sampai menjalani perawatan di RS ataupun keinginan karena melihat teman yang berhasil menyusui bayinya secara eksklusif. Bahkan pada situasi bencana melanda, relaktasi merupakan salah satu hal yang perlu mendapat dukungan dari semua instansi terkait dalam penanggulangan bencana (Tikoalu, 2013).

Relaktasi adalah memulai menyusui kembali pada bayi yang tidak disusui sebelumnya atau yang berhenti menyusui karena penyakit ibu atau bayi, masalah payudara, penolakan menyusu oleh bayi, produksi ASI yang tidak mencukupi, perubahan pikiran ibu tentang menyusui, atau adopsi. Relaktasi merupakan proses yang melelahkan yang membutuhkan motivasi dan pelatihan personil. Usia bayi yang masih muda dan motivasi ibu yang kuat mengantarkan pada keberhasilan dalam relaktasi (Kayhan-Tetik et al., 2013).

Relaktasi adalah proses di mana orang tua membangun kembali laktasi setelah berhenti selama beberapa waktu (minggu atau bulan). Relaktasi juga dapat berlaku untuk orang tua yang sebelumnya menyusui anak kandung dan sekarang ingin menyusui anak angkat, anak pasangan, atau anak yang dilahirkan oleh ibu pengganti (Lawrence and Lawrence, 2009)(Lawrence and Lawrence, 2016).

Relaktasi adalah mulai menyusui setelah berhenti beberapa hari, atau selama beberapa minggu atau bahkan berbulan-bulan. Ada berbagai alasan relaktasi, di antaranya: ibu berubah pikiran tentang menyusui, ibu terpisah dari bayi karena sakit atau keadaan darurat, bayi sensitif atau tidak toleran terhadap susu formula. Relaktasi umumnya paling baik jika ibu baru saja melahirkan

(terutama jika bayi berusia kurang dari 3 bulan) atau ibu hanya berhenti menyusui untuk waktu yang singkat.

Seorang wanita mungkin ingin induksi laktasi (mulai memproduksi ASI) jika ingin menyusui tetapi tidak melahirkan. Hal ini dilakukan apabila mengadopsi bayi atau menggunakan ibu pengganti kehamilan. Untuk mulai memproduksi ASI dibutuhkan bantuan dokter atau perawat, karena mungkin memerlukan pengobatan.

Beberapa bulan sebelum menyusui akan diberikan terapi hormon estrogen atau progesteron untuk meniru kehamilan. Sekitar dua bulan sebelum menyusui, terapi hormon dihentikan dan memulai memompa dengan pompa listrik sehingga menstimulasi untuk memproduksi dan melepaskan prolaktin.

Turunnya kadar estrogen dan progesteron serta peningkatan prolaktin dapat memicu produksi ASI. Setelah bayi lahir, harus sering menyusui, seperti bayi baru lahir lainnya (setidaknya setiap beberapa jam di siang hari, dan dua hingga tiga kali di malam hari). Tetapi juga harus melengkapi dengan susu formula untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan (Levine, 2022).

Indikasi Untuk Relaktasi

Indikasi untuk relaktasi tergantung pada usia ibu dan usia bayi (ENN, IBFAN-GIFA, Foundation Terre des hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP, 2007).

1. Usia ibu

Kebanyakan ibu bisa relaktasi kalau mereka mau, dan dapat mulai menghasilkan ASI lagi. Ibu bisa melakukannya lagi meskipun sudah tidak menyusui selama beberapa tahun dan bahkan setelah menopause. Banyak ibu bisa menghasilkan cukup ASI untuk menyusui bayinya secara eksklusif, atau untuk menyusui lebih dari satu bayi. Tapi, relaktasi lebih mudah bagi ibu yang belum lama berhenti menyusui atau ibu yang kadang masih menyusui.

2. Usia bayi

a. Bayi di bawah enam bulan

Relaktasi akan lebih mudah apabila usia bayi di bawah enam bulan. Setiap usaha harus dilakukan untuk memulai atau memantapkan kembali menyusui pada kelompok usia ini, ketika

menyusui sangat berharga dan harus eksklusif. Terutama karena menyusui sangat menguntungkan dan seharusnya dilakukan secara eksklusif.

b. Di atas enam bulan

Bayi sampai usia 12 bulan yang sebelumnya disusui juga dapat memulai kembali menyusui. ASI juga berharga bagi bayi ini, terutama bayi sakit, atau bayi yang tidak dapat mentoleransi susu formula.

Kondisi Untuk Relaktasi

Terdapat tiga kondisi terpenting untuk relaktasi yaitu: motivasi, stimulasi, dan dukungan (ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP, 2007).

1. Motivasi

Seorang ibu atau ibu susu haruslah termotivasi dengan sangat baik. Beberapa ibu yang telah termotivasi dengan baik dan hanya membutuhkan bantuan teknik dari tenaga terlatih. Yang lain membutuhkan banyak dorongan dan informasi agar cukup termotivasi. Beberapa ibu kehilangan kepercayaan dirinya pada saat tertentu dan perlu untuk diyakinkan kembali. Tenaga kesehatan dan ahli gizi membutuhkan waktu, ketrampilan dan kesabaran untuk menjaga agar ibu tetap termotivasi; ibu perlu untuk didengar dan diajak bicara serta sering dimotivasi.

2. Stimulasi Payudara

Stimulasi payudara itu penting, dan lebih baik kalau bayinya menyusu. Menyusu melepaskan prolaktin yang menstimulasi pertumbuhan alveoli di payudara dan produksi ASI Semakin lama dan sering bayi menyusu, ASI akan diproduksi lebih banyak. Jika bayi tidak dapat menyusu, maka ASI dapat diperah dengan tangan. Stimulasi penuh pada payudara artinya mengeluarkan ASI sebanyak mungkin dengan menyusui atau pemerah dan sering dilakukan.

3. Dukungan yang berkesinambungan

Tenaga kesehatan dan ahli gizi sebaiknya dapat menolong setiap kali dibutuhkan. Mereka harus bersikap mendorong dan ramah untuk

membangun kepercayaan diri ibu. Walaupun, dukungan intensif setiap hari menyita banyak waktu. Mungkin perlu bagi ibu atau pengasuh untuk sering mengunjungi klinik, atau berkunjung beberapa jam setiap harinya untuk mendapatkan bantuan yang dibutuhkan. Tenaga kesehatan Komunitas, ibu dalam kelompok pendukung, wanita lain dan teman, atau dukun beranak dapat dilatih sehingga mereka juga dapat memberikan dukungan pada ibu yang melakukan relaktasi. Dukungan anggota keluarga juga penting kalau ada. Terutama yang sangat berharga adalah ibu lain yang pernah melakukan relaktasi.

16.2 Fisiologi Laktasi Pada Relaktasi Dan Induksi Laktasi

Proses laktasi melibatkan unsur hormonal di dalam tubuh manusia. Setelah memasuki usia kehamilan 16 minggu, wanita hamil mulai memproduksi ASI, tetapi produksi ASI tidak berlanjut karena tertahan oleh kehamilannya. Pada saat bayi lahir dan plasenta keluar, hormon yang memengaruhi proses pembentukan ASI akan menjadi aktif, apalagi bila dilakukan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD).

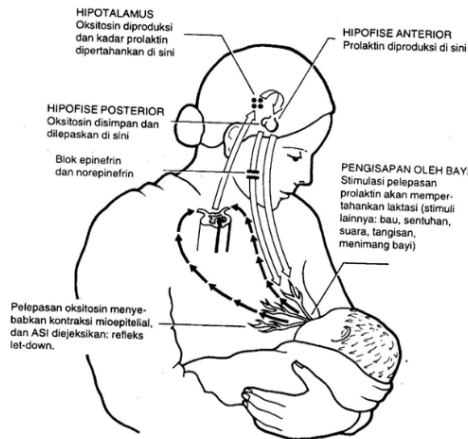
Isapan bayi akan memberikan stimulus ke otak untuk memengaruhi bagian otak yang disebut hipofisis. Hipofisis anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang berperan untuk kontraksi otot yang ada di sekeliling saluran ASI, sehingga ASI yang sudah diproduksi dapat dikeluarkan (Suradi et al., 2010).

Kelelahan maupun masalah-masalah psikologis pada ibu dapat menghambat kerja oksitosin seperti: kekhawatiran ibu bahwa ia tidak mampu menyusui atau merawat bayi, khawatir mengenai pekerjaannya, perselisihan dengan pasangan ataupun anggota keluarga yang lain. Sebaliknya rasa bahagia menjadi seorang ibu, senang dapat berdekatan dengan bayi, senang mengetahui suami ikut berpartisipasi dalam pengasuhan anak dan hal lain yang menyenangkan ibu akan memicu pengeluaran oksitosin.

Hal utama untuk proses laktasi adalah stimulasi pada payudara, oleh isapan bayi ataupun kegiatan memerah ASI secara manual maupun dengan bantuan alat. Dengan demikian, meskipun seorang wanita tidak hamil dan melahirkan, dapat memproduksi ASI karena ASI tidak diproduksi dari hormon yang berhubungan dengan proses reproduksi melainkan dari bagian otak yaitu hipofisis.

isapan bayi memberikan stimulasi terbaik pada payudara untuk memproduksi dan mengeluarkan ASI. Supaya dapat mengeluarkan ASI secara efektif, bayi harus dapat melekat dengan baik pada payudara. Bayi yang melekat dengan baik akan membuka mulut dengan lebar, dagu bayi akan menempel pada payudara ibu, sebagian besar areola terutama areola bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi. Bibir bawah bayi tampak terpuntir keluar, bayi menghisap kuat dengan irama perlahan dan ibu merasa nyaman, tidak merasa perih pada puting payudaranya.

Perlekatan yang benar pada BBL tergantung dari posisi bayi menyusui pada ibu. Posisi tersebut adalah bayi menempel menghadap ibu, satu tangan bayi terletak di belakang badan ibu, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus. Kepala bayi terletak pada lengkung siku, menghadap payudara dan puting berada di depan muka bayi. Telapak tangan ibu menyangga bokong bayi, gunakan bantal bila diperlukan untuk menyangga tangan ibu. Bayi yang lebih besar, sering kali sudah memiliki posisi menyusui yang nyaman baik untuk bayi maupun ibunya.



Gambar 16.1: Fisiologi Laktasi (Farrer, 2002)

Waktu untuk memproduksi ASI sangat bervariasi, umumnya produksi ASI dimulai setelah 1-6 minggu, rata-rata dalam 4 minggu. Beberapa wanita tidak pernah dapat memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup untuk mempertahankan laktasi ataupun untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif, tetapi beberapa wanita mampu dalam beberapa hari mencapai jumlah yang cukup. Hasil penelitian Seema dkk. melaporkan bahwa keluarnya ASI antara 2-6 hari, di mana relaktasi sebagian tercapai dalam 4-28 hari dan relaktasi penuh tercapai antara 7-60 hari.

Kandungan ASI pada wanita yang melakukan relaktasi ataupun induksi laktasi tidak berbeda dibandingkan dengan wanita yang menyusui sejak kelahiran bayinya. Kleinman dkk. menemukan bahwa kolostrum tidak pernah diproduksi oleh wanita yang tidak pernah hamil, walaupun demikian jumlah total protein dan imunoglobulin adalah sama pada hari ke-5 (Suradi et al., 2010).

16.3 Faktor Memengaruhi Keberhasilan Relaktasi dan Induksi Laktasi

Faktor yang memengaruhi keberhasilan relaktasi dan induksi laktasi dapat berasal dari bayi dan ibu (Suradi et al., 2010).

Faktor Bayi

Keberhasilan relaktasi dan induksi laktasi terletak pada hisapan bayi yang dipengaruhi oleh:

1. Keinginan bayi untuk menyusui

Keberhasilan relaktasi dan induksi laktasi akan terjadi bila bayi segera menyusui saat didekatkan pada payudara. Pada awalnya bayi memerlukan bantuan untuk dapat melekat dengan benar pada payudara. Salah satu penelitian relaktasi menemukan bahwa 74% bayi menolak untuk segera menyusui pada awal laktasi yang disebabkan karena bayi kesulitan melekat pada payudara dan memerlukan bantuan tenaga kesehatan yang terlatih untuk mengatasinya. Penolakan pada awal laktasi bukan berarti bayi akan

selalu menolak menyusu pada ibu, diperlukan kesabaran ibu untuk menghadapi hal ini.

2. Usia bayi

Relaktasi ataupun induksi laktasi lebih mudah dilakukan pada bayi baru lahir sampai bayi berusia kurang dari 8 minggu.

3. Lamanya waktu laktasi terhenti (breastfeeding gap)

Relaktasi akan lebih mudah bila waktu berhentinya laktasi belum lama, tetapi Thorley melaporkan keberhasilan relaktasi pada anak berusia lebih dari 12 bulan yang sudah lama terhenti laktasinya.

4. Pengalaman makan bayi selama berhentinya laktasi

Kesulitan mengajarkan bayi untuk menyusu bila bayi tersebut sudah terbiasa menggunakan botol susu. Penelitian Lang dkk. menemukan bayi dengan berat lahir rendah yang diberikan minum dengan cangkir pada fase transisi perubahan pemberian minum, akan lebih mudah menyusu pada ibu dibandingkan mereka yang mendapat minum dengan menggunakan botol susu.

5. Sudah mendapat makanan pendamping

Relaktasi dan induksi laktasi akan sulit dilakukan pada bayi yang sudah mendapat makanan pendamping. Dianjurkan untuk tidak mengenalkan makanan pendamping sebelum bayi berusia 6 bulan, kecuali saat bayi sudah berusia 4-5 bulan tidak mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan umur dan jenis kelamin bayi.

Faktor Ibu

Faktor ibu yang memengaruhi keberhasilan relaktasi dan induksi laktasi adalah:

1. Motivasi ibu

Ibu mempunyai motivasi yang kuat karena mengetahui laktasi sangat penting dalam mendukung kesehatan bayi. Keinginan ibu untuk mengeratkan hubungan batin dengan anak adopsinya juga menjadi salah satu dasar induksi laktasi.

2. Lamanya waktu dari berhentinya laktasi (lactation gap)
Umumnya semakin pendek waktu berhentinya laktasi, makin mudah ibu untuk melakukan relaktasi, namun Agarwal dan Jain melaporkan keberhasilan relaktasi dalam 2 minggu walaupun laktasi sudah berhenti selama 14 minggu.
3. Kondisi payudara ibu
Adanya infeksi atau luka pada payudara maupun bentuk puting yang terbenam menjadikan alasan ibu menghentikan laktasi. Setelah infeksi teratasi dan ibu mendapat bimbingan laktasi, motivasi ibu muncul untuk menyusui anaknya kembali.
4. Kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya dan dukungan dari keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan
Ibu yang melihat bayi akan memiliki minat untuk menyusui, rasa kasih sayang antara ibu dan bayi terjalin sehingga ibu tergerak untuk memberikan air susunya kepada bayi. Tentunya bagi ibu bekerja apabila hal ini mendapat dukungan dari tempatnya bekerja, relaktasi ataupun induksi laktasi akan berhasil dilakukan.
5. Pengalaman laktasi sebelumnya
Ibu yang memiliki pengalaman laktasi sebelumnya tidak terlalu memengaruhi kemampuan relaktasinya. Nemba menemukan 11 dari 12 ibu yang belum pernah menyusui mampu melakukan laktasi dalam 5-13 hari setelah mengikuti protokol induksi laktasi. Seema melaporkan tidak terdapat perbedaan keberhasilan relaktasi antar ibu yang baru memiliki anak satu dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki anak lebih dari satu orang.

Tips-Tips Untuk Melakukan Relaktasi

Beberapa tips yang dilakukan untuk melakukan relaktasi (Suradi et al., 2010), di antaranya adalah:

1. Evaluasi kembali apa yang menjadi motivasi ibu untuk melakukan relaktasi. Siapkan mental ibu dan cari dukungan terutama dari keluarga terdekat (suami, orang tua atau teman dekat). Dibutuhkan

- kesabaran yang tinggi karena sering kali memerlukan waktu yang lama sehingga ibu merasa putus asa dan membutuhkan dukungan.
2. Berkunjung ke klinik laktasi untuk bertemu dengan konsultan laktasi. Dibutuhkan arahan dan dukungan dari konsultan laktasi mengenai teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar.
 3. Sangat dianjurkan untuk sering melakukan kontak kulit dengan bayi (skin-to-skin contact) pada saat bayi tidak menyusu antara lain dengan melakukan metode kanguru, di mana bayi selalu berada di dada ibu. Tidurlah bersama bayi pada siang maupun malam hari, dekap dan gendonglah bayi sesering mungkin. Seluruh pekerjaan yang berkaitan dengan bayi dapat sebisa mungkin dikerjakan oleh ibu sendiri, baik memandikan bayi, mengganti popok, ataupun mengajak bayi bermain.
 4. Apabila bayi mau menyusu, susuilah bayi sesering mungkin setiap 1 jam, paling tidak 8-12 kali dalam 24 jam.
 - a. Gunakan ke-2 payudara, minimal 10-15 menit pada setiap payudara pada satu kesempatan menyusui.
 - b. Pastikan posisi dan pelekatan bayi pada payudara adalah baik .
 - c. Monitor asupan bayi cukup atau tidak dengan memantau buang air kecil bayi, minimal 6 kali atau lebih dalam sehari.
 - d. Jangan menggunakan botol susu ataupun dot bayi. Metode *finger feeding* (memasukkan jari tangan ibu yang bersih sampai menyentuh langit-langit mulut bayi) bisa digunakan untuk meningkatkan refleks menghisap bayi.
 - e. Pada awal kegiatan dibutuhkan suplemen, baik ASI donor ataupun susu formula, dengan menggunakan alat bantu berupa pemakaian pipa nasogastrik yang dihubungkan ke cangkir atau semprit, di mana sisi yang satu lagi di tempelkan pada payudara. Ibu dapat mengontrol pengaliran cairan dengan menaikkan atau merendahkan cangkir atau semprit saat bayi menyusu pada payudara ibu. Metode drip drop dengan menggunakan cangkir berisi suplemen atau dengan semprit yang diteteskan di payudara saat bayi menyusu merupakan salah satu metode yang sering digunakan, demikian pula dengan alat bantu laktasi lain seperti

Lact-Aid Nursing Trainer System® (Lact- id International)
Supplemental Nursing System® (Medela) juga dapat digunakan.

5. Bila bayi tidak mau menyusu
 - a. Pastikan bayi dalam keadaan sehat.
 - b. Tingkatkan kontak kulit dengan bayi, mungkin dengan menggunakan metode kanguru.
 - c. Lakukan pemijatan payudara lalu perah ASI selama 20-30 menit, 8-12 x/hari.
 - d. Lebih sering memberikan payudara pada bayi walaupun bayi tidak mau menyusu dan gunakan alat bantu untuk memberikan suplemen, baik ASI donor ataupun susu formula.
 - e. Jangan menggunakan botol susu ataupun dot bayi.
6. Monitor asupan bayi dengan memantau urin bayi, minimal 6 kali atau lebih dalam sehari.
7. Lakukan laktasi pada saat ibu dan bayi dalam keadaan tenang dan rileks. Jangan memaksa bayi untuk menyusu. Jika bayi menolak menyusu tentunya hal ini akan mengganggu proses relaktasi. Tunda hingga kondisi nyaman untuk ibu dan bayi.
8. Tingkatkan konsumsi makanan ibu dengan diet yang sehat dan seimbang.
9. Penggunaan obat-obatan yang dapat membantu stimulasi produksi ASI (lactogogues/galactagogue) mungkin diperlukan bagi mereka yang tidak berhasil melakukan relaktasi ataupun induksi dengan panduan tersebut.
10. Monitoring asupan bayi
 - a. Timbanglah bayi setiap minggu, minimal kenaikan berat badan bayi berusia kurang dari 9 bulan adalah 125 gram/minggu atau 500 gram/bulan.
 - b. Monitor urin dan feses bayi. Frekuensi urin 6 kali atau lebih dalam sehari, tidak pekat ataupun bau. Dalam 4 minggu pertama, bayi mengeluarkan feses lembek cenderung cair warna kuning kecokelatan, beberapa kali dalam sehari. Selanjutnya frekuensi buang air besar akan berkurang sekali sehari sampai 7-10 hari

sekali. Konsistensi dan warna feses akan berubah bila bayi telah mendapat makanan pendamping ASI.

- c. Bayi yang bangun setiap 2-3 jam, menyusu dengan lahap dan terlihat aktif berinteraksi sosial sesuai dengan usianya, dapat menjadi panduan akan kecukupan asupan yang diterimanya.
11. Jumlah suplemen yang dibutuhkan bayi dan pengurangan suplemen saat relaktasi atau induksi laktasi dilakukan.
- a. Timbanglah bayi dan berilah suplemen yang direkomendasikan (ASI donor atau susu formula) 150 ml/kg BB/hari dengan alat bantu.
 - b. Bila produksi ASI meningkat, kurangi sebanyak 50 ml setiap beberapa hari dengan memantau berat badan bayi tiap minggu sesuai penjelasan di atas. Pengurangan dilakukan pada jumlah suplemen bukan pada kekentalannya. Pengurangan sejumlah 50 ml tersebut dapat dilakukan di antara beberapa kesempatan, misalnya kurangi pada 2 kali kesempatan menyusu dengan 25 ml per kali atau dikurangi 5 kali kesempatan menyusu dengan 10 ml per kali.
 - c. Lanjutkan jumlah yang ada setelah pengurangan tersebut untuk beberapa hari.
 - d. Bila bayi menunjukkan asupannya cukup (urin 6 kali atau lebih, tidak pekat atau bau, dan penambahan berat badan 125 gram atau lebih) kurangi lagi jumlah suplemen yang diberikan.
 - e. Bila bayi menunjukkan asupan kurang, pertahankan jumlah yang ada dalam 1 minggu lagi.
 - f. Bila bayi tetap menunjukkan asupan yang kurang tambahkan lagi 50 ml dari jumlah suplemen terakhir yang telah diberikan syarat-syarat.

Tips-Tips Untuk Melakukan Induksi Laktasi

Beberapa tips yang dilakukan untuk induksi laktasi (Suradi et al., 2010), di antaranya adalah:

1. Selain-hal tersebut yang telah dijelaskan, wanita yang akan mengadopsi bayi disarankan untuk memijat payudara dan pemerah setiap 3 jam dan sekali pada malam hari selama 10-15 menit setiap kali dalam 3-6 bulan sebelum bayi datang. Berbeda dengan wanita yang hamil dan melahirkan, ibu yang akan mengadopsi anak dan belum pernah hamil, tidak memiliki kesempatan mengalami 9 bulan perubahan hormonal tubuhnya dalam menyiapkan diri untuk laktasi, sehingga isapan bayi ataupun pemerahan payudara sangat diperlukan untuk kesiapan melakukan dan mempertahankan laktasi. Sering kali obat-obat yang mengandung hormonal diperlukan untuk mengatasinya.
2. Pemerahan ASI dengan menggunakan 2 pompa listrik pada ke-2 payudara pada satu kesempatan sangat dianjurkan.
3. Kesehatan dan kesejahteraan bayi adalah yang diutamakan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usia dan jenis kelamin harus dipantau secara teratur. Kunjungan teratur ke dokter anak harus dilakukan untuk pemantauan ini.
4. Frekuensi dan lama menyusui bayi serta usia mulai diberikan makanan pendamping bayi adalah sama seperti bayi yang lain.
5. Karena ibu yang mengadopsi bayi kemungkinan tidak dapat memproduksi cukup ASI, dukungan dan pendampingan ibu sangat dibutuhkan untuk keberhasilan induksi laktasi. Anjurkan ibu untuk menemui kelompok pendukung ASI yang ada di daerah tempat tinggal ibu.

16.4 Pemberian Susu Tambahan

Pemberian susu tambahan dapat dilakukan dengan teknik tetes dan teknik alat bantu menyusui (ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP, 2007).

1. Teknik tetes

Teknik tetes merupakan salah satu cara untuk memberi makan bayi selama relaktasi, mendorong bayi tertarik pada payudara dan mulai menyusui. Teteskan susu dari pipet atau gelas langsung di payudara sementara ibu melekat kan bayinya ke payudara. Namun, setelah bayi melekat dengan baik dan menyusui, susu yang ditetaskan seperti ini tidak akan mudah masuk ke mulut bayi.

2. Teknik alat bantu menyusui

Metode pemberian susu tambahan ini sangat berguna bagi bayi yang tidak mau menyusui pada payudara yang belum memproduksi ASI. Alat bantu menyusui terdiri dari selang kecil yang salah satu ujungnya dimasukkan ke dalam cangkir yang berisi susu dan ujung selang yang lainnya di tempelkan di payudara, kemudian mengikuti puting dan masuk ke mulut bayi. Bayi akan menyusui dan menstimulasi payudara, dan pada waktu bersamaan susu tambahan terbawa melalui selang, kemudian bayinya makan dan kenyang. Metode pemberian makan ini biasanya dilakukan di bawah pengawasan di fasilitas kesehatan.



Gambar 16.2: Teknik Tetes dan Teknik Alat Bantu Menyusui (ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP, 2007)

Gunakan selang hidung-lambung halus atau selang plastik halus lain. Sebaiknya gunakan selang No. 8. jika tidak ada selang halus, gunakan yang terbaik yang ada. Buat lubang kecil di pinggir selang, dekat bagian ujung yang akan masuk ke mulut bayi (ini adalah lubang tambahan di ujung selang). Ini membantu aliran susu.

Selang plastik halus sukar dibersihkan, cara perawatannya;

- a. Setelah digunakan segera bilas seluruh selang dengan sabun dan air panas. Lakukan ini dengan mengalirkan air melalui spuit atau dengan menghisap selang seperti sedotan.
- b. Kemudian sterilkan dengan mengalirkan pemutih rumah tangga ke dalam selang, atau alternatif lain dengan merebus selang.
- c. Sesaat sebelum digunakan kembali, selang dibasuh lagi dengan air bersih.
- d. Ganti selang setiap beberapa hari.

Tunjukkan ibu cara untuk:

- a. Menyiapkan cangkir makanan tambahan (ASI perah atau susu formula) dengan jumlah yang dibutuhkan bayinya untuk sekali makan.
- b. Letakkan salah satu ujung selang di sepanjang puting, sehingga bayi menyusu payudara dan selang bersamaan. Lekatkan selang di payudara.
- c. Letakkan ujung selang yang lain ke cangkir makanan tambahan.
- d. Buat simpul atau letakkan jepitan kertas jika selang lebar, atau jepit selang. Ini akan mengatur aliran susu sehingga bayi tidak terlalu cepat menyelesaikan makannya.
- e. Atur aliran susu sehingga bayi menyusu sekitar 30 menit setiap makan. Meninggikan cangkir membuat aliran susu lebih cepat, merendahkan cangkir membuat aliran lebih lambat. Ketika bayi mulai bertenaga, ibu dapat memperlambat aliran melalui alat bantu sehingga bayi menyusu payudara lebih lama.

- f. Bersihkan dan sterilkan cangkir dan selang alat bantu menyusui setiap kali selesai digunakan, atau ajarkan ibu bagaimana melakukannya.
- g. Dorong ibu untuk membiarkan bayi menyusui kapan saja dia mau – tidak hanya ketika ibu memberi makan melalui alat bantu menyusui.
- h. Ketika bayi mau menyusui pada payudara tanpa alat bantu menyusui, ibu dapat mulai memberikan makanan tambahan langsung dengan cangkir.

Bab 17

Evidence Based Practice Laktasi Mutakhir

17.1 Konsep Evidence Based Practice

Evidence Based Medicine (EBM) atau sering dikenal dengan istilah *Evidence Based Practice* (EBP) merupakan upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas informasi yang menjadi dasar dalam penetapan kebijakan dan keputusan pada pelayanan kesehatan. Melalui *Evidence Based Practice* (EBP) diharapkan dapat memberikan dan menerapkan informasi yang paling update dan paling berguna berdasarkan bukti empiris yang dapat dipertanggungjawabkan.

Evidence Based Practice (EBP) dapat memberikan informasi terkait fakta-fakta terbaru sehingga dapat dijadikan bahan bukti dalam melakukan prosedur klinis tertentu sesuai dengan perkembangan bukti terbaru yang paling baik dan paling bermanfaat bagi pengguna layanan (Amelia & Rosyidah, 2020).

Pendekatan *Evidence Based Practice* (EBP) diterapkan dengan tujuan mendapatkan berbagai data dan informasi yang paling efektif untuk bisa diterapkan pada berbagai kondisi permasalahan klinis yang muncul sehingga data atau informasi tersebut dapat memberikan dampak terbaik terhadap kualitas pelayanan kepada pengguna (pasien) (Amelia & Rosyidah, 2020).

Dalam menentukan keputusan klinis berdasarkan *evidence based*, terdapat tiga komponen yang perlu diperhatikan di antaranya yaitu bukti internal, bukti eksternal dan opsional pasien. Bukti internal dalam bentuk kemampuan klinis yang diperoleh berdasarkan tatalaksana dampak dan pengembangan mutu, analisis dan evaluasi pelayanan yang telah diimplementasikan serta penggunaan sumber yang ada.

Sementara, bukti eksternal dapat berupa research, fakta yang terbukti memiliki dasar prinsip, pendapat seorang pemimpin, dan referensi dari seorang pakar sesuai dengan keilmuannya. Sementara untuk opsional pasien, kembali kepada pilihan atau nilai pasien terhadap keputusan klinis yang diambil yang mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada satu tatanan pelayanan kesehatan (Amelia & Rosyidah, 2020).

Bukti eksternal (hasil penelitian) yang dapat dijadikan bukti paling kuat adalah penelitian *systematic review* dari penelitian *Randomized Control Trial* (RCT). Pada jenis penelitian ini mengandung kaidah-kaidah penelitian yang dianggap paling baik menjadi bukti sah terhadap suatu praktik klinis dalam pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, jika tidak tersedia research sejenis RCT, tidak menutup kemungkinan penelitian jenis deskriptif maupun kualitatif dengan penguatan pendapat seorang pemimpin dapat dijadikan dasar dalam menentukan kebijakan dan keputusan klinik (Amelia & Rosyidah, 2020).

Tahapan dalam membuktikan suatu fenomena dapat melalui langkah-langkah:

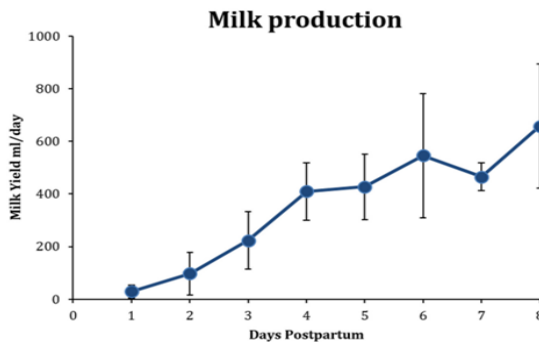
1. melalui peningkatan minat pencarian terhadap fenomena yang sedang berlangsung;
2. menyusun pertanyaan berdasarkan format PICO (T) yaitu dari aspek pasien, intervensi, *comparison*, *outcome* dan *time frame*;
3. mendapatkan bukti atau fakta terbaik melalui tahapan PICO (T);
4. mengevaluasi data yang sudah diperoleh sebelum diterapkan pada pelayanan klinis dengan menilai validitas, reliabilitas dan aplikatif;
5. menganalisis data yang tersedia dengan keterampilan klinis yang diterapkan serta opsional pasien dalam menentukan keputusan klinis yang paling berguna bagi pasien;
6. melakukan evaluasi terhadap implementasi yang *evidence* dipilih dan terakhir menyebarkan hasil yang telah disusun (Amelia & Rosyidah, 2020).

17.2 Perkembangan Praktik Laktasi Berdasarkan Evidence Based Practice (EBP)

Produksi ASI

Produksi ASI pada ibu postpartum pada 8 hari pertama (gambar 1) mencapai 650ml/24 jam dan bila ibu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya, produksi ASI mencapai rentang 700-800 ml/24 jam. Ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat menyumbang output energi sebesar 20%-30% dari total kebutuhan energi ibu menyusui.

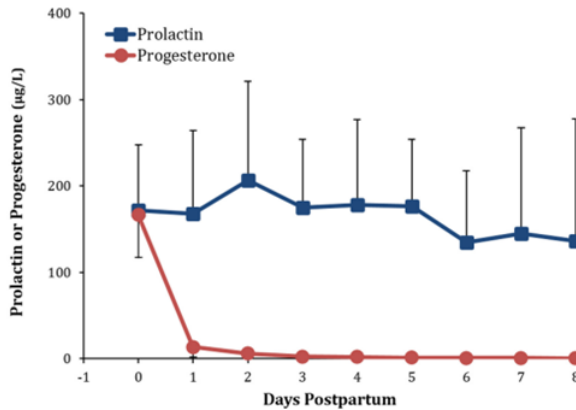
Hal ini menggambarkan bahwa ASI merupakan faktor penting dalam kelangsungan hidup manusia (Boss, Gardner, & Hartmann, 2018).



Gambar 17.1: Produksi ASI Harian Dalam 8 Hari Pertama Post Partum (Boss, Gardner, & Hartmann, 2018).

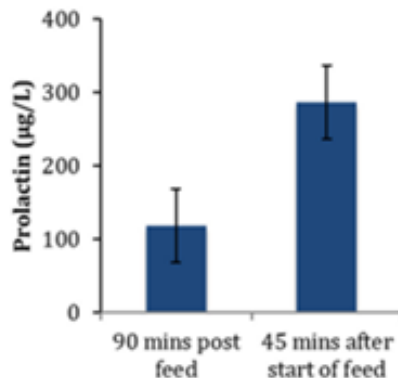
Produksi ASI harian ini dipengaruhi oleh regulasi hormonal dalam dara ibu menyusui. Pada 8 hari pertama pasca bersalin, konsentrasi hormon progesteron dalam darah ibu mengalami penurunan yang progresif. Kondisi tersebut menstimulasi kelenjar hipofisis untuk dapat memerintahkan kelenjar mammae untuk menyekresikan hormon prolaktin.

Oleh karena itu, gambaran konsentrasi hormon progesteron dan prolaktin pada 8 hari pertama terlihat kontras saling bertentangan (gambar 2) (Boss, Gardner, & Hartmann, 2018).



Gambar 17.2: Gambaran Konsentrasi Hormon Progesteron Dan Prolaktin Pada 8 Hari Pertama Postpartum (Boss, Gardner, & Hartmann, 2018).

Teori konvensional mengungkapkan bahwa produksi ASI mulai adekuat pada hari ketiga postpartum. Dikatakan bahwa neonatus masih dapat melewati 3 hari pertama kehidupannya tanpa asupan ASI sekalipun. Kondisi ini menguatkan fisiologi produksi ASI pada 3 hari pertama yang tak jarang sering belum adekuat.



Gambar 17.3: Kadar Serum Prolaktin Pada 90 Menit Setelah Menyusui Dan 45 Menit Sejak Menyusui Dimulai (Boss, Gardner, & Hartmann, 2018)

Waktu 3 hari pertama *post partum* merupakan waktu yang krusial dalam menentukan proses laktasi. Upaya pengeluaran ASI sejak lahir dengan menggunakan bantuan pompa ASI yang memiliki kemiripan seperti isapan

bayi dapat meningkatkan sintesis ASI sebesar 60% pada hari ke 6 sampai 14 postpartum dibandingkan hanya dengan menggunakan pompa ASI standar (Boss, Gardner, & Hartmann, 2018).

Pada saat proses menyusui, akan terjadi mekanisme regulasi hormon prolaktin di dalam sirkulasi darah ibu. Sekresi hormon prolaktin bervariasi tergantung respons terhadap stimulasi menyusui. dikatakan puncak kadar hormon prolaktin berada saat 45 menit setelah bayi mulai menempel dan menyusui pada payudara (gambar 3) (Boss, Gardner, & Hartmann, 2018).

Prenatal Breast Care

Prenatal breast care merupakan suatu tindakan perawatan payudara dengan menggunakan teknik pemijatan khusus pada area payudara dan perawatan pada area puting susu yang dilakukan selama kehamilan khususnya pada trimester ketiga masa kehamilan dengan memanfaatkan media *coconut oil* selama 2-3 menit.

Prenatal *breast care* bermanfaat dalam menstimulasi refleksi ASI dan mencegah bendungan di payudara (Septiyani, Jurnal, & Ali, 2019). Aktivitas perawatan payudara dapat melancarkan sirkulasi peredaran darah dan mencegah penyumbatan pada duktus laktiferus. Pada tahapan selanjutnya produksi ASI dan proses ejakulasi ASI akan dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin (Nur, Fajriah, Larasati, Dirpan, & Rusydi, 2021).

Penelitian analitik membuktikan bahwa aktivitas perawatan payudara pada masa kehamilan secara signifikan memiliki hubungan dengan produksi ASI pada masa menyusui dengan nilai q sebesar 0,000 (Adam, Losu, & Kanter, 2018).

Hal yang sama dibuktikan oleh Nur, Fajriah, Larasati, Dirpan & Rusydi (2021) dengan nilai q sebesar 0,001. Semua responden yang melakukan aktivitas perawatan payudara pada masa kehamilan memiliki produksi ASI yang adekuat. Selain itu, aktivitas prenatal *breast care* juga memiliki manfaat terhadap berkurangnya intensitas kejadian masalah puting tidak menonjol, infeksi, saluran asi tersumbat, mastitis, dan benjolan dengan nilai q sebesar 0,0012.

Kajian research diatas membuktikan bahwa praktik perawatan payudara pada masa kehamilan (prenatal breast care) dengan cara melakukan pijatan khusus pada area payudara serta merawat kebersihan puting susu dapat diimplementasikan dalam upaya meningkatkan produksi ASI pada masa

menyusui beserta mencegah berbagai permasalahan menyusui seperti penurunan kasus puting susu tidak menonjol, infeksi, penyumbatan saluran ASI, mastitis dan bendungan payudara.

Postnatal Breastcare dan Pijat Oksitosin

Perawatan payudara pada masa postnatal bermanfaat merangsang payudara sehingga memengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitoksin serta memelihara kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu sehingga terhindar dari infeksi, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusui dan dapat menyusui dengan baik dan mengurangi risiko luka saat bayi menyusui (Ningsih & Lestari, 2019).

Produksi ASI pada masa menyusui akan normal dengan aktivitas perawatan yang intensif melalui pijatan pada payudara dan perawatan pada puting susu (Nur, Fajriah, Larasati, Dirpan, & Rusydi, 2021). Ibu post partum yang diberikan terapi pijat payudara dan oksitosin menghasilkan lebih banyak ASI daripada kelompok yang tidak diberikan terapi dengan perbedaan rata-rata perlakuan = 17,57, SD = 9,70, perbedaan rata-rata kontrol = 1,58, SD = 1,69, $p < 0,001$. Mean $\pm$ SD dari pre test dan post test pada kelompok intervensi adalah $17,57 \pm 9,70$ dan pada kelompok kontrol adalah $1,57 \pm 1,69$. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh positif perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI (Rahayuningsih, Mudigdo, & Murti, 2016).

Penelitian lainnya juga membuktikan hal yang sama di mana ada pengaruh signifikan dari kombinasi pijatan oksitoksin dan *postnatal breast care* dalam meningkatkan sekresi ASI pada masa menyusui. Perbedaan mean sekresi ASI pre test dan post test antara kelompok intervensi 203.82 dan kelompok kontrol 54.90 dengan p-value 0.000 (Hesti, Pramono, Wahyuni, Widyawati1, & Santoso, 2017).

Hasil literatur review juga mengungkapkan bahwa produksi ASI pada masa menyusui memiliki keterkaitan dengan aktivitas perawatan payudara pada masa menyusui (postnatal). *Postnatal breast care* menjadi salah satu treatment non farmakologi dalam peningkatan produksi ASI pada masa menyusui. Selain teknik perawatan payudara pada masa menyusui, kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi saat melakukan aktivitas menyusui terbukti menjadi faktor peningkatan produksi ASI (Sukmawati, et al., 2020).

Dengan demikian, hasil kajian berbagai research diatas dapat digunakan sebagai evidence untuk melakukan pijatan oksitosin dan perawatan payudara pada masa menyusui untuk meningkatkan sekresi ASI.

Direct Breastfeeding Versus Expressed Breast Milk (EBM) ASI Perah (ASIP)

Breastfeeding didefinisikan sebagai proses transfer ASI dari payudara hingga sampai dikonsumsi oleh bayi. Berbagai metode dapat diterapkan dalam proses pemberian ASI kepada bayi, seperti langsung di payudara (direct breastfeeding) dan ASI Perah (Expressed Breast Milk) (secara manual atau dengan pompa) yang diberikan melalui botol/sendok/cangkir (Pang, et al., 2017).

Ibu yang memberikan ASI Perah secara eksklusif, berisiko lebih tinggi menghentikan aktivitas menyusui lebih awal daripada mereka yang menyusui bayinya langsung di payudara (direct breastfeeding). Ibu yang menerapkan metode ASI Perah memiliki peluang 2,20 kali akan lebih dini dalam mengakhiri proses menyusui.

Faktor yang memengaruhi perilaku menyusui adalah suku, pendidikan, pekerjaan saat masa hamil, dan paritas. Adanya dukungan dan peningkatan pendidikan sangat diperlukan dalam upaya mendukung ibu menyusui untuk dapat memberikan ASI secara langsung di payudara (direct breastfeeding)(Pang, et al., 2017).

Hypnobreastfeeding

Hypnobreastfeeding merupakan suatu penerapan teknik relaksasi dengan memberikan afirmasi kalimat positif dengan tujuan memperlancar proses laktasi. Melalui aktivitas *Hypnobreastfeeding* diharapkan dapat mendukung ibu dalam proses menyusui khususnya pada 6 bulan pertama pemberian ASI eksklusif.

Penerapan *Hypnobreastfeeding* menjadi salah satu treatment dalam mendukung program ASI eksklusif terutama pada ibu bekerja. Afirmasi positif melalui kalimat-kalimat yang mendukung akan membuat ibu merasa rileks dan merasa diterima dan percaya diri terhadap kemampuan dirinya dalam melalui masa menyusui. Kondisi tersebut akan membentuk psikologi ibu dalam kondisi yang nyaman dan tenang sehingga dapat berdampak terhadap sintesis hormon-hormon yang berperan dalam proses menyusui yaitu prolaktin dan oksitosin (Saputri, Kadir, & dkk, 2017).

Hasil penelitian membuktikan terdapat perbedaan kadar hormon prolaktin sebelum dan sesudah dilakukan *Hypnobreastfeeding* pada ibu menyusui dengan nilai q sebesar 0,018. Teknik pengukuran dalam penelitian ini dengan

cara mengambil sampel ASI selama 7 hari sebelum dan sesudah implementasi *hypnobreastfeeding* pada responden. Alat yang digunakan untuk mengukur volume ASI adalah gelas ukur berdasarkan volume ASI perah dalam sehari.

Rata-rata produksi ASI sebelum perlakuan sebanyak 210 ml/hari dan meningkat menjadi 255 ml/hari setelah dilakukan *hypnobreastfeeding*. *Hypnobreastfeeding* bekerja melalui afirmasi kalimat-kalimat positif sehingga mengurangi kecemasan dan stres dan pada akhirnya berdampak terhadap produksi ASI. Beberapa contoh kalimat positif yang bisa diterapkan dalam praktik *Hypnobreastfeeding* seperti pada tabel berikut (Sofiyanti, Astuti, & Windayanti, 2019),

Tabel 17.1: Contoh Kalimat Afirmasi Positif Dalam *Hypnobreastfeeding*
(Sofiyanti, Astuti, & Windayanti, 2019)

Contoh Kalimat Afirmasi Positif Dalam <i>Hypnobreastfeeding</i>
✓ Ibu mampu melewati masa-masa sulit dalam adaptasi menyusui. ✓ Semua sel, hormon beserta organ tubuh ibu mampu bekerjasama seimbang dalam proses menyusui. ✓ Produksi asi akan terus meningkat seiring pertumbuhan bayi. ✓ Saluran ASI pada payudara ibu terbuka leluasa tanpa hambatan. ✓ Aliran ASI ibu akan selalu deras. ✓ Bayi akan tumbuh dan berkembang dengan sehat.

Daftar Pustaka

- Abdulah, M. et al. (2021) 'Determinants of Knowledge and Attitude towards Breastfeeding in Rural Pregnant Women Using Validated Instruments in Ethiopia', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), p. 7930. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157930>.
- Adam, A., Bagu, A. A. and Sari, N. P. (2016) 'Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(2), p. 76. doi: 10.33490/jkm.v2i2.19.
- Adam, S., Losu, F., & Kanter, A. (2018). Hubungan Perawatan Payudara Masa Kehamilan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Klinik Sifra Langowan Kecamatan Langowan Timur Kabupaten Minahasa. *Prosiding Seminar Nasional Tahun 2018*, Vol 1 No 3.
- Adamkin, D. H., & Radmacher, P. G. (2017). *Advances in nutrition. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, Vol. 22, p. 1. W.B. Saunders Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2016.08.006>
- Al-Darweesh, F. et al. (2016) 'Knowledge, intention, practice, and perceived barriers of breastfeeding among married working women in Kuwait', *Int J Community Fam Med*, 1(1), pp. 1–6.
- Allen, L. H. (2012) 'B vitamins in breast milk: Relative importance of maternal status and intake, and effects on infant status and function', *Advances in Nutrition*, 3(3), pp. 362–369. doi: 10.3945/an.111.001172.

- Amalia, N. and Samaria, D. (2021) 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Efikasi Diri Menyusui Saat Pandemi Covid-19', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(3), p. 230. doi: 10.26753/jikk.v17i3.550.
- Amelia, P., & Rosyidah, R. (2020). *Evidence Based Midwifery*. Sidoarjo: Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- Andarmoyo (2012) *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Edited by Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Anggorowati., & Nuzuliyah, F. (2013). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebenan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas* , 1-8, Vol. 1, No. 1. From: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMat/article/view/927>
- Anggraini, & Oktaviani, L. (2020). Penyuluhan tentang Teknik Menyusui BBL di Era Pandemi COVID-19 di Balai Desa Liman Benawi Kecamatan Simbar Waringin Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Perak Malahayati*, 9(4), 543.
- Anggraini, D. D. et al. (2021) *Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- Apollo., & Cahyadi, A. (2012) 'Konflik peran ganda perempuan menikah yang bekerja ditinjau dari dukungan sosial keluarga dan penyesuaian diri.', *Jurnal widya warta*, 02(01), pp. 255–271.
- Asiodu, I. V, Waters, C. M., Dailey, D. E., Lee, K. A., & Correspondence, A. L. (2015). Breastfeeding and Use of Social Media Among First-Time African American Mothers. *Jognn*, 44, 268–278. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12552>
- Astuti, Judistiani, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan: Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga
- Astutik, R. Y., Purwandari, E. S., Karya, S., & Kediri, K. (2021). Pendampingan Ibu Menyusui dalam Pemberian Asi Eksklusif pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Kediri. *E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 12(4), 647–651. Retrieved from <http://journal.upgris.ac.id/index.php/e-dimas/article/view/6535>
- Astutik., R.Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.

- Ayton, J. (2016) Understanding early cessation of exclusive breastfeeding: a mixed method study. University of Tasmania. Available at: https://eprints.utas.edu.au/23412/1/Ayton_whole_thesis.pdf.
- Babae, E. et al. (2020) 'Early Cessation of Breastfeeding and Determinants: Time to Event Analysis', *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2020. Available at: <https://doi.org/10.1155/2020/3819750>.
- Badr, H. A. and Zauszniewski, J. A. (2017) 'Kangaroo care and postpartum depression: The role of oxytocin', *International Journal of Nursing Sciences*. Elsevier Ltd, 4, pp. 179–183. doi: 10.1016/j.ijnss.2017.01.001.
- Ballard, O. and Morrow, A. L. (2013) 'Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors', *Pediatr Clin North Am.*, 60(1), pp. 49–74. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.002.Human.
- Bart, S. (1994) *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarna Indonesia : Jakarta.
- Bidan, D. A. N. et al. (2012) 'Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pada Masa Neonatus Dini Di Rumah Sakit Umum Sanjiwani Gianyar'.
- Biks, G.A. et al. (2015) 'Exclusive breastfeeding is the strongest predictor of infant survival in Northwest Ethiopia: A longitudinal study', *Journal of Health, Population and Nutrition*, 34(1), pp. 7–12. Available at: <https://doi.org/10.1186/S41043-015-0007-Z>.
- Bispo, S. et al., (2017). Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc*, 20(1).
- Blackmon, M.M., Nguyen, H. and Mukherji, P. (2022) *Acute Mastitis*, StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557782/> (Accessed: 22 October 2022).
- Bobak, Lowdermilk, J. (2004) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Boss, M., Gardner, H., & Hartmann, P. (2018). Normal Human Lactation: closing the gap [version 1; referees: 4 approved]. *F1000Research*, 7 (F1000 Faculty Rev) : 801, doi: 10.12688/f1000research.14452.1.

- Brown, A., Rance, J. and Warren, L. (2015) 'Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration', *Midwifery*, 31(1), pp. 80–89. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.06.003>.
- Byrne, B. & (2000) *Social Psychology*. (9th Edition). Massachusetts: A Pearson Education Company.
- Canadian Paediatric Society (2016) 'Weaning from Breast', 9(4), pp. 249–253.
- Chang, P.-C. et al. (2019) 'Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding at 1 and 2 months postpartum in Taiwan', *International Breastfeeding Journal*, 14, p. 18. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0213-1>.
- Chang, Y. et al. (2019) 'Breastfeeding experiences and support for women who are overweight or obese: A mixed-methods systematic review', *Maternal & Child Nutrition*, 16(1), p. e12865. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12865>.
- Christian, K. et al., (2018). Is breastfeeding an equipoise option in effectively treated HIV-infected mothers in a high-income setting?. *Swiss Medical Weekly*, Band 148:w14648, pp. 1-8.
- Chugh Sachdeva, R. et al. (2019) 'A Qualitative Analysis of the Barriers and Facilitators for Breastfeeding and Kangaroo Mother Care Among Service Providers, Mothers and Influencers of Neonates Admitted in Two Urban Hospitals in India', *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 14(2), pp. 108–114. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0177>.
- Coo, S. et al. (2020) 'The Role of Perinatal Anxiety and Depression in Breastfeeding Practices', *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 15(8), pp. 495–500. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0091>.
- Darmstadt, G.L. et al. (2005) 'Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save?', *Lancet*, 365(9463), pp. 977–88. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71088-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71088-6).
- Demirchyan, A. and Melkom Melkomian, D. (2020) 'Main Barriers to Optimal Breastfeeding Practices in Armenia: A Qualitative Study', *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant*

- Association, 36(2), pp. 318–327. Available at: <https://doi.org/10.1177/0890334419858968>.
- Diani, Prema, L. P., dan Susilawati, L. K. P. A. S. (2013) “Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan pada Kehamilan Trimester Ketiga di Kabupaten Gianyar”, *Jurnal Psikologi Udaya*, 1(1), pp. 21-28.
- Dimatteo, M. R. (2004) ‘Social support and patient adherence to medical treatment : a meta analysis.’, *Health Psychology Journal*, 23(2), pp. 207-218.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, (2019). Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu Ke Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dukuzumuremyi, J.P.C. et al. (2020) ‘Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: a systematic review’, *International Breastfeeding Journal*, 15(1), p. 70. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>.
- Ejje, I.L. et al. (2021) ‘A systematic review of qualitative research on barriers and facilitators to exclusive breastfeeding practice in sub-Saharan African countries’, *International Breastfeeding Journal*, 16, p. 44. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00380-6>.
- ENN, IBFAN-GIFA, Fondation Terre des hommes, CARE USA, Action Contre la Faim, UNICEF, UNHCR, WHO, WFP, L. (2007) *Infant Feeding in Emergencies (IFE) Module 2, Version 1.1*. Oxford: ENN Publication. Available at: <https://www.ennonline.net/ifemodule2>.
- Exavery, A., Kanté, A., Hingora, A. & Philips, J., (2015). Determinants of early initiation of breastfeeding in rural Tanzania. *Int Breastfeed J*, Band 10(1), p. 1–9..
- Fahriani, R., Rohsiswatmo, R. and Hendarto, A. (2016) ‘Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Cukup Bulan yang Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)’, *Sari Pediatri*, 15(6), p. 394. doi: 10.14238/sp15.6.2014.394-402.
- Farrer, H. (2002) *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

- Fatmawati, A., Rachmawati, I. M., & Budiati, T. (2017). The influence of adolescent postpartum women's psychosocial condition on mother-infant bonding. *Enfermería Clínica* Volume 28, Supplement 1, February–June 2018, Pages 203–206. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30068-8](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30068-8)
- Februahartanty (2009) ASI dari Ayah untuk Ibu dan Bayi. Jakarta: Semesta Media.
- Felicia, F. V. (2020). Manajemen Laktasi di Masa Pandemi COVID-19. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(11), 691. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i11.1198>
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2010). Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 14(1), 17–24.
- Flynn, P. et al., (2018). Prevention of HIV-1 transmission through breastfeeding: efficacy and safety of maternal antiretroviral therapy versus infant nevirapine prophylaxis for duration of breastfeeding in HIV-1-infected women with high CD4 cell count (IMPAACT PROMISE): a randomi. *J Acquir Immune Defic Syndr*, Band 77(4), p. 383–392.
- Friedman (2010) *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Garbarino, F. et al. (2013) '[Prevalence and duration of breastfeeding during the first six months of life: factors affecting an early cessation]', *La Pediatria Medica E Chirurgica: Medical and Surgical Pediatrics*, 35(5), pp. 217–222. Available at: <https://doi.org/10.4081/pmc.2013.30>.
- Gianni, M.L. et al. (2019) 'Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation', *Nutrients*, 11(10), p. 2266. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu11102266>.
- Golan, Y. and Assaraf, Y.G. (2020) 'Genetic and Physiological Factors Affecting Human Milk Production and Composition', *Nutrients*, 12(5), p. 1500. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu12051500>.
- Hamidiyanti, B. Y. F., & Suseno, M. R. (2018). The ability of postpartum primipara adolescent mothers in breastfeeding newborn baby at UPT BLUD Puskesmas Narmada West Lombok, the Province of West Nusa Tenggara in 2017. *Jurnal Kesehatan Prima* Vol 12 No 2 2018. DOI : 10.32807/jkp.v12i2.182

- Hanson, L. & Korotkova, M., (2002). The role of breastfeeding in prevention of neonatal infection. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 7(4), pp. 275-281.
- Harahap, F. H. and Mahmudah, N. (2019) 'Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta', UNISA Yogyakarta, (Imd).
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2018). Bayi berat lahir rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104>
- Haryono (2014), *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*, Goysen Publishing, Yogyakarta.
- Hesti, K., Pramono, N., Wahyuni, S., Widyawati1, M., & Santoso, B. (2017). EFFECT OF COMBINATION OF BREAST CARE AND OXYTOCIN MASSAGE ON BREAST MILK SECRETION IN POSTPARTUM MOTHERS. *Belitung Nursing Journal*, 3(6):784-790.
- Hill, P. D., Chatterton, R. T. and Aldag, J. C. (1999) 'Serum prolactin in breastfeeding: State of the science', *Biological Research for Nursing*, 1(1), pp. 65–75. doi: 10.1177/109980049900100109.
- Horta, B., De Mola, C. & Victora, C., (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, 104(S467), pp. 30-37.
- Howard, L. C., & Stratton, A. J. (2012). Nursing theory of Ramona T Mercer: Maternal Role Attainment-Becoming a Mother. *Feris State Univ. NURS* 324 (53), 8. DOI:10.1017/CBO9781107415324.004.
- Hvatum, I. and Glavin, K. (2017) 'Mothers' experience of not breastfeeding in a breastfeeding culture', *Journal of Clinical Nursing*, 26(19–20), pp. 3144–3155. Available at: <https://doi.org/10.1111/jocn.13663>.
- IDAI. (2013). *Pemberian ASI pada Bayi Lahir Kurang Bulan*. Retrieved 23 Oktober from <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-asi-pada-bayi-lahir-kurang-bulan>
- IDAI. (2014). *Buku Ajar Neonatologi*, Edisi Pertama. Badan Penerbit IDAI.

- IDAI. (2016). Dampak dari tidak menyusui di Indonesia. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/dampak-dari-tidak-menyusui-di-indonesia>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2022 pada pukul 09.45 WIB.
- Ihudiebube-Splendor, C.N. et al. (2019) 'Exclusive Breastfeeding Knowledge, Intention to Practice and Predictors among Primiparous Women in Enugu South-East, Nigeria', *Journal of Pregnancy*, 2019, p. 9832075. Available at: <https://doi.org/10.1155/2019/9832075>.
- Indrawati, E. S. dkk (2017) Buku Ajar Psikologi Sosial. Yogyakarta: Psikosain.
- Indriani, D., & Sugiasih, I. (2016) 'Dukungan Sosial dan Konflik Peran Ganda Terhadap Kesejahteraan Psikologis Karyawati PT.SC Enterprises Semarang.', *Jurnal Psikologi*, 15(1), pp. 46-54.
- Islam, M.J. et al. (2021) 'Early exclusive breastfeeding cessation and postpartum depression: Assessing the mediating and moderating role of maternal stress and social support', *PLoS ONE*, 16(5), p. e0251419. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251419>.
- Johnson, A.M. et al. (2013) 'Barriers to breastfeeding in a resident clinic', *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 8(3), pp. 273–276. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0020>.
- Kadatua, M. H & Rosyida, L. (2021). Faktor penghambat dan pendukung pemberian ASI pada ibu usia remaja. *Jurnal of Midwifery and Reproduction* Vol. 5 No. 1 (September 2021). ISSN : 2598-0068.
- Kadir, D., Sembiring, J.B. and Safitri, M.E. (2021) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyapihan Asi Secara Dini Pada Anak Usia 0-2 Tahun di Klinik Diana Sunggal', *Midwifery Journal*, pp. 50–57. Available at: <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/4439>.
- Kalarikkal, S.M. and Pfliegerhaa, J.L. (2022) Breastfeeding, StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534767/> (Accessed: 23 October 2022).
- Kassa, G., (2018). Mother-to-child transmission of HIV infection and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC InfectvDis*, Band 18(1), p. 1–9.

- Kayhan-Tetik, B. et al. (2013) 'A case report of successful relactation', *Turkish Journal of Pediatrics*, 55(6), pp. 641–644.
- KBBI (2016) *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Jakarta.
- Kebede, T. et al. (2020) 'Exclusive breastfeeding cessation and associated factors among employed mothers in Dukem town, Central Ethiopia', *International Breastfeeding Journal*, 15(1), p. 6. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0250-9>.
- Kemenkes RI. (2020a). *FINAL BOOKLET PANDUAN BUSUI DIMASA PANDEMI COVID-19.pdf*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020b). *Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan, (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral Nomor 87 Tahun 2014*, Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia.
- Kent, J. C. et al. (2006) 'Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day', *Pediatrics*, 117(3). doi: 10.1542/peds.2005-1417.
- Khan, M.M.I. and Kabir, M.R. (2021) 'Prevalence and Associated Factors of Early Cessation of Exclusive Breastfeeding Practice in Noakhali, Bangladesh: A Mixed-Method Study', *Journal of Pediatric Nursing*, 58, pp. e44–e53. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.12.017>.
- Khasawneh, W. et al. (2020) 'Knowledge, attitude, motivation and planning of breastfeeding: a cross-sectional study among Jordanian women', *International Breastfeeding Journal*, 15(1), p. 60. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00303-x>.
- Kietzmann, J. H., Hermkens, K., McCarthy, I. P., & Silvestre, B. S. (2011). Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business Horizons*, 54(3), 241–251. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2011.01.005>
- Kim, S. et al. (2014) 'Oxytocin and postpartum depression : Delivering on what 's known and what 's not', *Brain Research. Elsevier*, 1580, pp. 219–232. doi: 10.1016/j.brainres.2013.11.009.

- Kurniawan, B. (2013). Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(4), 236–240. Diambil dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=81372&val=4387>
- Ladewig, P. A. W., London, M. L. and Davidson, M. R. (2014) *Contemporary Maternal-Newborn Nursing Care - 8th Edition*. 8th edn. Boston: Pearson Education.
- Lamberti, L. et al., (2013). Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 13(Suppl 3)(S18), pp. 1–8.
- Lara-Cinisomo, S. et al. (2017) ‘Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers’, *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 12(7), pp. 436–442. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0213>.
- Lawrence, R.M. and Lawrence, R.A. (2009) *The Breast and the Physiology of Lactation* in R. K. Creasy, R. Resnik and J. D Iams (Eds). *Creasy and Resnik’s Maternal Fetal Medicine: Principles and Practice*. (6th ed.). Philadelphia: Saunders.
- Lawrence, RA and Lawrence, RM (2016) *Induced Lactation and Relactation (Including Nursing an Adopted Baby) and Cross-Nursing*. In *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. 8th edn. Philadelphia: Elsevier.
- Ieda Poernomo Sigit Sidi dkk (2004), *Bahan Bacaan Managemen laktasi. Perkumpulan perinatologi Indonesia*. edisi 2. Jakarta
- Leifer, G. (2019) *Introduction to Maternity and Pediatric Nursing: 8th Edition*. 8th Editio, Elsevier. 8th Editio. St. Louis: Elsevier.
- Lessa, A. et al. (2020) ‘Does early introduction of solid feeding lead to early cessation of breastfeeding?’, *Maternal and Child Nutrition*, 16(4), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12944>.
- Levine, H. (2022) *What Is Relactation? How to Start Breastfeeding Again or Induce Lactation, What to Expect*. Available at: <https://www.whattoexpect.com/first-year/breastfeeding/relactation-start-breastfeeding-again/> (Accessed: 20 October 2022).

- Lieberman, M. . (1992) The Effect of Social Support on Respond on Stress. Dalam Bretnitz and Golberger (Eds).Handbook of Stress: Theoretical & Clinical Aspects. London: London: Collier MacMillan Publisher.
- Linnard-Palmer, L. and Coats, G. H. (2017) Safe Maternity and Pediatric Nursing Care, F.A. Davis Company. Philadelphia: F.A. Davis Company. doi: 10.1016/S0031-3955(16)33171-6.
- Lowdermilk, B& (2005), Buku Ajar Keperawatan Maternitas, EGC, Jakarta.
- Lowdermilk, D. Perry,S.Cashion Mary C, (2013) . keperawatan Maternitas Jakarta .Elsivier
- Lowdermilk, L & Deitra (2013), Keperawatan maternitas edisi 8, Singapur: Elsevier Mosby.
- Lowdermilk, Perry, Cashion. (2013). Keperawatan maternitas, edisi 8 buku 2 diterjemahkan oleh dr. Felicia Sidarta dan dr. Anesia Tania. Jakarta : Salemba Medika
- Lowdermilk,D.L Perry,S.E & cashion, M.C (2014) maternity Nursing Elsevier Health Sciences
- Marliandiani dan Ningrum. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui . Edisi 1 akarta: Salemba Medika
- Maycock, B. et al. (2013) ‘Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial’, Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association, 29(4), pp. 484–490. Available at: <https://doi.org/10.1177/0890334413484387>.
- Meedya, S., Fahy, K., & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. Women and Birth, 23(4), 135–145. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>
- Mehta, A. et al. (2018) ‘Relactation in lactation failure and low milk supply’, Sudanese Journal of Paediatrics, 18(1), pp. 39–47. Available at: <https://doi.org/10.24911/sjp.2018.1.6>.
- Menteri Kesehatan, (2017). Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Kementerian Kesehatan.

- Moberg, K. U. and Prime, D. K. (2013) 'Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding', *Infant*, 9, pp. 201–206.
- Mofenson, L., (2010). Prevention in Neglected Subpopulations: Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV Infection. *Clinical Infectious Diseases*, 50(Supplement_3), p. S130–S148.
- Morris, C. et al. (2016) 'UK Views toward Breastfeeding in Public: An Analysis of the Public's Response to the Claridge's Incident', *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 32(3), pp. 472–480. Available at: <https://doi.org/10.1177/0890334416648934>.
- Motsa, L.F., Ibisomi, L. and Odimegwu, C. (2016) 'The Influence of Infant Feeding Practices on Infant Mortality in Southern Africa', *Maternal and Child Health Journal*, 20(10), pp. 2130–2141. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2033-x>.
- Murray, S. S. et al. (2019) *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing: Seventh Edition*. Seventh Ed. St. Louis: Elsevier.
- Neville, M. C. (2001) 'Anatomy and physiology of lactation', in *Pediatric Clinics of North America*, pp. 13–34. doi: 10.1016/S0031-3955(05)70283-2.
- Newell, S. J. (2000). *NUTRITION AND METABOLISM OF THE MICROPREMIE* (Vol. 27).
- Niela-Vilén, H., Axelin, A., Melender, H. L., & Salanterä, S. (2015). Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: A thematic analysis of peer-support group discussion in social media. *Maternal and Child Nutrition*, 11(4), 712–726. <https://doi.org/10.1111/mcn.12108>
- Nigatu, D., Azage, M. and Motbainor, A. (2019) 'Effect of exclusive breastfeeding cessation time on childhood morbidity and adverse nutritional outcomes in Ethiopia: Analysis of the demographic and health surveys', *PLoS ONE*, 14(10), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223379>.
- Nih.gov, (2021). Preventing perinatal transmission of HIV after Birth, <https://hivinfo.nih.gov/understanding-hiv/fact-sheets/preventing-perinatal-transmission-hiv-after-birth>: NIH.

- Ningsih, F., & Lestari, R. (2019). Hubungan Perawatan Payudara Dan Frekuensi Pemberian Asi Terhadap Produksi Asi. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), page: 657–664, DOI: <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i2.501>.
- Novita, Regina VT; Haryeny, Sylvia; Setiawan, Dedi; Pratitasari, D. (2020). *Panduan Telekonseling Pemberian Makan Bayi dan Anak untuk Konselor (Pertama)*. Jakarta: SELASI.
- Nuampa, S., Tilokskulchai, F., Patil, C. L., Sinsuksai, N., & Phahuwatanakorn, W. (2018). Factors related to exclusive breastfeeding in Thai adolescent mothers: concept mapping approach. *Maternal & Child Nutrition* DOI: 10.1111/mcn.12714
- Nuño Martínez, N. et al. (2021) ‘Socio-cultural factors for breastfeeding cessation and their relationship with child diarrhoea in the rural high-altitude Peruvian Andes - a qualitative study’, *International Journal for Equity in Health*, 20(1), p. 165. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01505-3>.
- Nur, R., Fajriah, R. N., Larasati, R. D., Dirpan, A., & Rusydi, M. (2021). Status of Breast Care During Pregnancy with Milk Production and Disease. *Breast Disease*, Vol. 40. S85–S89.
- Nurbaya (2021) *Konseling Menyusui*. Syiah Kuala University Press.
- Nurfirdauzi, R. A., & Sutopo. (2014). Peran Media Komunikasi Facebook Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia Terhadap Persepsi Ibu Menyusui Dalam Melaksanakan Program ASI Eksklusif. *Journal of Rural and Development*, 5(215–225).
- Nuzulia Rachma dan Arif Wibisono. (2018). Analisis Pemetaan Model Bisnis Platform Online Property di Indonesia dengan Menggunakan Platform Design Toolkit. Surabaya: Institut Teknologi Sepuluh Nopember
- Nyqvist, K. H. (2008). Early attainment of breastfeeding competence in very preterm infants. *Acta Paediatr*, 97(6), 776-781. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00810.x>
- Odom, E. et al. (2013) ‘Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding’, *Pediatrics*, 131(3), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1295>.

- Ogbo, F.A. et al. (2019) 'Determinants of exclusive breastfeeding cessation in the early postnatal period among culturally and linguistically diverse (CALD) Australian mothers', *Nutrients*, 11(7). Available at: <https://doi.org/10.3390/nu11071611>.
- Oh, H. J., Lauckner, C., Boehmer, J., Fewins-Bliss, R., & Li, K. (2013). Facebooking for health: An examination into the solicitation and effects of health-related social support on social networking sites. *Computers in Human Behavior*, 29(5), 2072–2080. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.017>
- Oktalina, O., Muniroh, L., & Adiningsih, S. (2015). Hubungan dukungan suami dan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif pada ibu anggota kelompok pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 64–70.
- Olang, B. et al. (2012) 'Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran', *International Breastfeeding Journal*, 7, pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.1186/1746-4358-7-7>.
- Oluwaponmile, A. O., Titiloye, M. A., & Arulogun, O. S. (2022). Exclusive Breastfeeding Intentions Among Adolescents In Urban Communities In Ibadan, Nigeria. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* Volume 59: 1–7. DOI: 10.1177/00469580221086914
- Ondang, M. C., Suparman, E., & Tendean, H. M. M. (2016). Gambaran persalinan prematur pada kehamilan remaja di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari – 31 Desember 2015. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.
- Orford. (1992) *Community Psychology: Theory & Practice*. London: John Willy and Sons.
- Palmér, L. (2019) 'Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding—fear and longing', *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), p. 1588034. Available at: <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034>.
- Pang, W., Bernard, J., Thavamani, G., Chan, Y., Fok, D., Soh, S.-E., et al. (2017). Direct vs. Expressed Breast Milk Feeding: Relation to Duration of Breastfeeding. *Nutrients*, 9, 547; doi:10.3390/nu9060547.

- Parker, L.A. et al. (2021) 'Demographic, Social, and Personal Factors Associated With Lactation Cessation by 6 Weeks in Mothers of Very Low Birth Weight Infants', *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 37(3), pp. 511–520. Available at: <https://doi.org/10.1177/0890334420940239>.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.33/2012 (2012) Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Perinasia.(2019) Manajemen Laktasi. Jakarta: Perinasia Jakarta.
- Peta Sebaran | Covid19.go.id. (n.d.). Retrieved June 7, 2022, from <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Pevzner, M. and Dahan, A. (2020) 'Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications', *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), p. E2328. Available at: <https://doi.org/10.3390/jcm9082328>.
- Pillay, J. and Davis, T.J. (2022) Physiology, Lactation, StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/> (Accessed: 23 October 2022).
- POGI. (2020). Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19). Jakarta.
- Potter, P.A, Perry, A.G.(2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk Jakarta:EGC.
- PPNI (2018) Standart Diagnosa Kepeawatan Indonesia: Definisi dan indikator Diagnostok keperawatan ,Edisi 1. Jakarta . DPP PPNI
- Prasetyono, D. (2009) . Buku Pintar Asi Eksklusif. Yogyakarta.: Diva Press.
- Prawirohardjo, S (2008), Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, EGC, Jakarta.
- Priscilla, V., Afyanti, Y. and Juliastuti, D. 2021. A Qualitative Systematic Review of Family Support for a Successful Breastfeeding Experience among Adolescent Mothers. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 9, F (Dec. 2021), 775–783. DOI:<https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7431>.

- Puspasari, J., Rachmawati, I. M., & Budiati, T. (2018). Family support and maternal self-efficacy of adolescent mothers. *Enfermería Clínica* Volume 28, Supplement 1, February–June 2018, Pages 227-231. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30073-1](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30073-1)
- Quinn, E. A. et al. (2012) ‘Predictors of breast milk macronutrient composition in filipino mothers’, *American Journal of Human Biology*, 24(4), pp. 533–540. doi: 10.1002/ajhb.22266.
- Rahayu, Akhriyanti, dkk. (2012). *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui Dilengkapi Soal-soal Latihan*, Jakarta : Mitra Wacana Media
- Rahayuningsih, T., Mudigdo, A., & Murti, B. (2016). Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Production: A study in Sukoharjo Provincial Hospital. *Journal of Maternal and Child Health*, Vol 1, No 2, Page: 101-109, DOI : <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.02.05>.
- Rahmawati, N (2011), *Keperawatan Maternitas*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Rajashree, K., Prashanth, H. L., Revathy, R, Study on The Factors Associated with Low Birth Weight Among Newborns Delivered In A Tertiary-Care Hospital, Shimoga, Karnataka, *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(9); 2015, h. 1287-1290. Diakses pada tanggal 5 Oktober 2022 pada pukul 10.12 WIB.
- Ratnasari, D. et al. (2017) ‘Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment’, *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 26(Suppl 1), pp. S31–S35. Available at: <https://doi.org/10.6133/apjcn.062017.s8>.
- Ratuliu Mona. (2016). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*, Jakarta: Noura Books Publishing
- Rawal, P., Gupta, V. & Thapa, B., (2008). Role of colostrum in gastrointestinal infections.. *Indian Journal of Pediatrics*, Band 75(9), p. 917–921.
- Reede, S., ML&GD (2011), *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*, 1st edn, EGC, Jakarta.
- Ricci, S. S. (2017) *Essentials of Maternity, Newborn, and Women’s Health Nursing: Fourth Edition*. 4th Editio, *Essentials of Maternity, Newborn, and Women’s Health Nursing: Third Edition*. 4th Editio. Philadelphia: Wolters Kluwer.

- Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. Sudbury, MA [US]: Jones & Bartlett Publishers.
- Roesli (2012) *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, U. (2009) *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rosa Folendra, E. (2022). *Konseling Menyusui Berbasis Android terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif di Masa Pandemi Covid-19*. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 659–668. <https://doi.org/10.31539/JKS.V5I2.3145>
- Rubiyanti, BY&SR& (2017), 'Efektifitas Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Eksklusif', *Jurnal Ilmiah Bidan*, vol Volume 2.
- Ruiz-palacios, G. M., Guerrero, M. D. L. and Morrow, A. L. (2015) 'Sun Exposure and Vitamin D supplementation in relation to vitamin D status of breastfeeding mothers and infants in the global exploration of human milk study', *Nutrients*, 25(7), pp. 1081–1093. doi: 10.3390/nu7021081.
- Ruth A. Lawrence, R. M. (2015). *Breastfeeding_ A Guide for the Medical Profession*. Elsevier.
- Salindri, AE, 2018 (2018) 'Bab II Tinjauan ASI Eksklusif', Universitas Pasundan, pp. 11–29. Available at: [http://repository.unpas.ac.id/37105/1/BAB II.pdf](http://repository.unpas.ac.id/37105/1/BAB%20II.pdf).
- Samaria, D. and Florensia, L. (2019) 'Gambaran faktor-faktor pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada ibu menyusui di desa Kalanganyar, Kabupaten Lebak, Banten', *Nursing Current*, 7(2), pp. 21–31. Available at: <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/2310>.
- Samaria, D. et al. (2022) *Keperawatan Maternitas Kontemporer*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Samaria, D., Alita, R. and Marcelina, L. A. (2020) 'Pengaruh Paket Edukasi Laktasi Sayang Ibu dan Anak di Era Pandemi COVID-19 Terhadap Pengetahuan Ibu Menyusui di Kabupaten Lebak, Banten', *Indonesian Journal of Nursing Health Science* ISSN, 5(2), pp. 134–141.
- Samaria, D., Alita, R. and Marcelina, L. A. (2021) *Buku Edukasi Laktasi Sayang Ibu dan Anak (Elsinak)*. Bondowoso: KHD Production.

- Sankar, M. et al., (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality : a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, Band 104, p. 3–13.
- Saputri, T., Kadir, A., & dkk. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kelncaran ASI ibu post partum di RSKD ibu dan anak Siti Fatimah Makasar., *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* , Vo 10.
- Sarafino, E. P. (2006) *Health Psychology Biopsychosocial Interactions* (5th ed). USA : John Willey & Sons Inc.
- Scholtens, S. et al. (2009) ‘Long-chain polyunsaturated fatty acids in breast milk and early weight gain in breast-fed infants’, *British Journal of Nutrition*, 101(1), pp. 116–121. doi: 10.1017/S0007114508993521.
- Septiyani , E., Jurnal, Y., & Ali , H. (2019). The Effect of Breast Treatment Towards Mother’s Breast Milk Volume on Post Partum in Midwifery Practice at Primary Health Care of Andalas, Padang West Sumatera Province Indonesia. *Int J Res Rev*, 6(10): 116–119.
- Sinaga, H. T. and Siregar, M. (2020) ‘Literatur review: Faktor penyebab rendahnya cakupan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif’, *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), p. 164. doi: 10.30867/action.v5i2.316.
- Sirajuddin, S., Abdullah, T. and Lumula, S. N. (2013) ‘Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini’, *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(3), p. 99. doi: 10.21109/kesmas.v8i3.350.
- Sitepoe, M. (2013) *ASI Eksklusif Arti Penting Bagi Kehidupan*. Jakarta: PT Indeks.
- Sofiyanti, I., Astuti, F., & Windayanti, H. (2019). Penerapan Hypnobreastfeeding pada Ibu Menyusui. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, Volume 2 Nomor 2, Hal: 84–89.
- Strobel, N. A., Adams, C., McAullay, D. R., & Edmond, K. M. (2022). Mother's Own Milk Compared With Formula Milk for Feeding Preterm or Low Birth Weight Infants: Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, 150(Suppl 1). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057092D>
- Suhartiningsih, E. D. and Samaria, D. (2020) ‘Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui di Group Exclusive Pumping (E-Ping) Mama Indonesia’, *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(2), pp. 168–177.

- Sukma, ES&F (2017), 'Pelaksanaan Kelompok Pendukung Ibu dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif'.
- Sukmawati, Nugraha, A., Dwi, A., Amiatun, Apriliani, A., Ramdani, A., et al. (2020). INTERVENSI MENINGKATKAN PRODUKSI ASI: LITERATUR REVIEW. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, Vol. 3 Issue 4, page 196-215.
- Sukoco, B. et al. (2021) '1,2,3,4', PERAN PERAWAT DAN BIDAN TERHADAP PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD), 4, pp. 690–697.
- Sun, K. et al. (2017) 'Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months', *Journal of Child Health Care: For Professionals Working with Children in the Hospital and Community*, 21(3), pp. 353–363. Available at: <https://doi.org/10.1177/1367493517719160>.
- Suradi, R. et al. (2010) *Indonesia menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia (BP IDAI).
- Tamba dan Prasetiawati, (2021). *Menyusui Tanpa Drama*. Jakarta: Gramedia
- Taylor E, Shelley, D. (2009) *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*., Jakarta: Kencana.
- Tendean, A.F. (2019) 'Pengetahuan Ibu Menyusui Dalam Pemberian ASI Eksklusif', *Klabat Journal of Nursing*, 1(1), pp. 30–39. Available at: <https://doi.org/10.37771/kjn.v1i1.372>.
- Thet, M.M. et al. (2016) 'Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands', *Appetite*, 96, pp. 62–69. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.044>.
- Thirumalai, M., & Ramaprasad, A. (2015). Ontological Analysis of the Research on the Use of Social Media for Health Behavior Change. In 2015 48th Hawaii International Conference on System Sciences (hal. 814–823). IEEE. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2015.103>
- Tikoalu, J.-R. (2013) *Relaktasi dan Induksi Laktasi*, Ikatan Dokter Anak Indonesia. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/relaktasi-dan-induksi-laktasi> (Accessed: 20 October 2022).

- Toronto Public Health (2017) Protocol # 21 Weaning. Toronto.
- Underwood, M. A. (2013). Human Milk for the Premature Infant. *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), 189-207. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.008>
- UNICEF (2009). Guidance Notel for The Implementation of The Baby Friendly Initiative Standards: Higher Education Institutions. Available online at www.bsabyfriendly.org.uk/pdfs/ed_stds_guidance.pdf.
- USAID, (2020). ADS chapter 212 breastfeeding and infant and young child nutrition Promotion, Protection, and Support. ADS Chapter 212 Hrsg. United States: <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/212.pdf>.
- Verret-Chalifour, J. et al. (2015) 'Breastfeeding Initiation: Impact of Obesity in a Large Canadian Perinatal Cohort Study', *PLoS ONE*, 10(2), p. e0117512. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117512>.
- W. H. O., (2021). HIV/AIDS. Key Facts [Internet], Vol. 13(<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>).
- Wahyuningsih HP, (2018) Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Jakarta : BPSDM Kemenkes RI
- Wahyuningsih, W& (2016), 'Pemberdayaan Kelompok Pendukung ASI Eksklusif Dalam Gerakan Gemar ASI Eksklusif', *Jurnal Warta*, vol Volume 1, pp. 90-96.
- Walker, A. (2010) 'Breast Milk as the Gold Standard for Protective Nutrients', *Journal of Pediatrics*. Mosby, Inc., 156(2 SUPPL.), pp. S3–S7. doi: 10.1016/j.jpeds.2009.11.021.
- Wambach, K. and Riordan, J. (2016) *Breastfeeding and Human Lactation*. 5th edn, Jones & Bartlett Learning. 5th edn. Burlington MA. doi: 10.1177/089033449401000132.
- WHO (2008) *HIV Transmission Through Breastfeeding*.
- WHO (2011) *Breastfeeding counsellor Training Course*
- WHO & UNICEF (2003) *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO.

- WHO, (2016) [Internet], Issue [https:// apps. who. int/ iris/ bitst ream/ handle/ 10665/ 208825/ 97892? seque nce= ..](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/978927-sequence-..)
- WHO, (2016). Feeding I. Updates on HIV and guideline. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf> Hrsg. s.l.:s.n.
- WHO, (2016). Guideline Updates on HIV and Infant Feeding. World Health Organ, Vol 59 ([https:// apps. who. int/ iris/ bitst ream/ handle/ 10665/ 246260/ 97892 41549 707- eng. pdf.](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf)).
- WHO, W. H. O. (2020). Rekomendasi WHO Terkait COVID-19 Dalam Kehamilan, Persalinan dan Menyusui. World Health Organization - Indonesia.
- WHO. (2018). Preterm birth. Retrieved October 23 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- WHO/UNICEF, (2015.) Guideline: Updates on HIV and Infant Feeding: Duration of. Geneva: World Health.
- Wijayanti, A. R., & Komariyah, S. (2019). Pengetahuan Persiapan Laktasi bagi Primigravida di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 131–139. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v7i2.106>
- Wiji Natia. (2014). ASI dan Panduan Ibu Menyusui. Jakarta : Nuha Medika
- Wiji, R.N. (2013). ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2003). Global strategy for infant and young child feeding. Geneva (CH):
- World Health Organization. (2018). Global Breastfeeding Score card, 2018: Enabling Women to Breastfeed through Better Policies and Programmes. New York.
- World Health Organization. World Health Organization. (2015). WHO | Global targets 2025. Diambil 18 Oktober 2022, dari http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_globaltargets2025/en/
- Yah, C. & Tambo, E., (2019). Journal of Infection and Public Health Why is mother to child transmission (MTCT) of HIV a continual threat to newborns in sub-Saharan Africa (SSA). *J Infect Public Health*, Band 12(2), pp. 213-223.

- Yan , J. et al., (2014). The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. *BMC Public Health*, Issue 14:1267 , pp. 1-11.
- Yanti, H. F., Yohanna, W. S. and Nurida, E. (2018) ‘Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Ditinjau dari Inisiasi Menyusu Dini dan Isapan Bayi’, *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1), pp. 39–46. doi: 10.30604/jika.v3i1.74.
- Yasser Abulreesh, R. et al. (2021) ‘Attitudes and Barriers to Breastfeeding among Mothers in Princess Nourah Bint Abdulrahman University, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia’, *TheScientificWorldJournal*, 2021, p. 5585849. Available at: <https://doi.org/10.1155/2021/5585849>.
- Zong, X. et al. (2021) ‘Global prevalence of WHO infant feeding practices in 57 LMICs in 2010–2018 and time trends since 2000 for 44 LMICs’, *EClinicalMedicine*, 37, p. 100971. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100971>.
- Zumrotun Ana, Wigati Atun, Andriani Diah, N. F. (2018) *Panduan Praktis Keberhasilan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Biodata Penulis



Ns. Dora Samaria, S.Kep., M.Kep., lahir di Jakarta pada 20 Juli 1988. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada tahun 2010 dan Profesi Ners pada tahun 2011 di Universitas Indonesia. Penulis pernah bekerja sebagai perawat pelaksana di RS Medistra, Jakarta, pada tahun 2011-2013 dan melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan pada tahun 2013-2015 di Universitas Gadjah Mada. Penulis pernah menjadi dosen tetap di Universitas Pelita Harapan pada tahun 2016-2018. Sejak tahun 2018 hingga saat ini, penulis menjadi dosen PNS di Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

Penulis juga diamanahkan sebagai Kepala Program Studi Profesi Ners di kampus tersebut sejak tahun 2019 hingga sekarang. Penulis memiliki minat pada pendidikan dan penelitian di bidang Keperawatan Maternitas. Saat ini penulis aktif sebagai Sekretaris pada Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI) Provinsi DKI Jakarta, Sekretaris Pusat Studi Pembangunan Kesehatan serta Pengurus Seksi Penelitian, Sistem Informasi dan Komunikasi pada Komisariat PPNI Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.



Lisnawati Nur Farida merupakan alumni dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, program Studi Ilmu Keperawatan. Penulis juga melanjutkan pendidikan Ners di almamater yang sama. Ketertarikan dalam dunia pendidikan menjadikan penulis memilih untuk berkarir sebagai dosen. Penulis merupakan dosen tetap di program studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati Jakarta, sejak 2012 hingga saat ini. Keperawatan Maternitas merupakan bidang kekhususan dalam keperawatan yang menarik

perhatian penulis untuk mendalami bidang tersebut. Tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Indonesia dengan kehususan keperawatan maternitas. Penulis aktif dalam penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam kaitannya menyelesaikan masalah-masalah kesehatan pada wanita usia produktif seperti pada kelompok remaja, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, maupun masalah pada wanita menjelang menopause. Selain itu, untuk meningkatkan profesionalisme sebagai dosen, penulis terlibat dalam penulisan beberapa buku yang bertema kesehatan reproduksi maupun keperawatan secara umum. Penulis dapat dihubungi melalui email: lisnanurfarida@gmail.com.



Rosita, S.Kep, Ns, M.Kes lahir di Balikpapan, pada tanggal 23 Juli 1987. Penulis adalah Dosen tetap di Akademi Keperawatan Justitia di Palu. Penulis tercatat sebagai lulusan dari Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, (PSIK-FK) pada tahun 2009 di Universitas Hasanuddin kemudian tercatat sebagai lulusan pada Program Studi Profesi Ners pada tahun 2010 di Universitas Hasanuddin. Setelah itu, pada tahun 2014 tercatat sebagai lulusan dari Magister Kesehatan Konsentrasi Kesehatan Reproduksi di

Universitas Indonesia Timur. Selama menyelesaikan studi di jenjang Strata-2 (S2) Penulis juga sudah bekerja dan menjadi Dosen Tetap di STIKES Graha Edukasi Makassar dengan Mata kuliah yang pernah diajarkan yaitu Keperawatan Maternitas, Keperawatan Anak, Keperawatan Keluarga, Metodologi Penelitian, Keperawatan Medikal Bedah, Riset Keperawatan, Ilmu Dasar Keperawatan, Konsep Dasar Keperawatan, dan Keperawatan Jiwa serta Penulis juga pernah menjabat sebagai Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan pada tahun 2014-2019. Pada tahun 2017 Penulis telah lulus Sertifikasi Dosen dan dinyatakan sebagai Dosen Profesional pada bidang Ilmu Kesehatan Reproduksi dan mendapatkan Sertifikat Pendidik. Pada tahun 2019 Penulis telah mendapatkan Jabatan Fungsional sebagai Lektor. Pada tahun 2020 sampai sekarang Penulis tercatat sebagai Dosen Tetap dan menjabat sebagai Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) pada Program Studi Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan Justitia Palu, Sulawesi Tengah. Saat ini Penulis aktif dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Wanita yang kerap disapa Ochy ini adalah anak keempat dari pasangan

Baco Samuel (Ayah) dan Alm. Yuliana Kendek (Ibu). Alamat email : rosita.ners87@gmail.com.



Marini Agustin lahir di Padang Panjang, pada 7 Agustus 1976. Saat ini bertugas sebagai Dosen di Fakultas ilmu kesehatan Universitas Islam Asyafi'iyah Jakarta sejak tahun 2003, mengampu mata Kuliah keperawatan Maternitas.



Jehan Puspasari lahir di Toboali Bangka Belitung pada 11 Oktober 1988. Penulis merupakan anak ketiga dari pasangan Alm Asy'ari Malik (Ayah) dan Nur Uli Panggabean (Ibu). Penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Keperawatan (S2) di Universitas Indonesia pada tahun 2016. Penulis tercatat sebagai dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta sejak tahun 2013 sampai sekarang.



Fitri Yulastuti Setyoningsih, SST., M.Kes lahir dan besar di Klaten, Jawa Tengah. Penulis saat ini adalah seorang Dosen di STIKes Panca Bhakti Bandar Lampung. Sebelumnya bekerja di Akademi Kebidanan Kutai Husada Tenggarong. Penulis Lulus Pendidikan Diploma Tiga dan Diploma Empat di Universitas Respati Yogyakarta kemudian melanjutkan studi di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus pada tahun 2014.



Zulia Putri Perdani, S.Kep., Ners., M.Kep. Lahir di Cilacap, pada 1 Oktober 1983. Ia telah menyelesaikan pendidikan S1 Ners dan Magister Keperawatan Anak di Universitas Gadjah Mada. Saat ini, penulis sedang menempuh Studi Doktorat di Universitas Gadjah Mada. Penulis Merupakan Dosen di Universitas Muhammadiyah Tangerang. Keilmuan saat ini yang ditekuni dalam Bidang Keperawatan Dasar dan Keperawatan Anak. Beberapa buku telah ditulis “Strategi Pemberian Makan pada Toddler”, “Pedoman “Literature Review”, Diare pada Anak, “Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik” dan

“Dasar-dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan klinis” dan terlibat dalam kontributor penulis Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonersia (SDKI).



Penulis merupakan dosen Program Studi Diploma Tiga STIKes Fatmawati Jakarta. Lahir di Jakarta, 19 Juni 1987. Merupakan anak pertama dari pasangan H.M. Rusdo Harun dan Hj. Dra. Eliwarti, MM.

Lulus pendidikan Akademi Keperawatan Fatmawati Angkatan VIII pada tahun 2008. Pada tahun 2009 sambil bekerja di RS Buah Hati penulis melanjutkan jenjang pendidikan S1 Ners di Universitas Indonesia. Lalu pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan peminatan Keperawatan Maternitas, yang dilanjutkan dengan pendidikan

Spesialis Keperawatan Maternitas. Di samping menjadi dosen penulis juga merupakan konselor laktasi dari Sentra Laktasi Indonesia.



Pujiani lahir di Jombang , pada 30 desember 1972. Perempuan yang kerap disapa Puji ini adalah Dosen Keperawatan anak di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren tinggi Darul ulum Jombang. Tahun 2009 Lulus Sarjana Profesi Ners di Universitas Pesantren tinggi Darul ulum dan melanjutkan Program Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga, lulus tahun 2011



Angelia Friska Tendean lahir di Manado, pada 28 Maret 1991. Ia tercatat sebagai lulusan terbaik prodi magister keperawatan peminatan komunitas dari Universitas Muhamamdiyah Yogyakarta. Wanita yang kerap disapa Angel ini adalah anak dari pasangan Djonni Tendean (ayah) dan Ansye Montolalu (ibu). Saat ini Angel aktif sebagai dosen di salah satu universitas swasta di Manado yaitu Universitas Klabat di Fakultas Keperawatan. Angel saat ini juga aktif dalam organisasi PPNI sebagai bendahara di DPK PPNI UNKLAB.



Sulastyawati lahir di Pasuruan, pada 30 November 1978 merupakan anak ke 2 dari pasangan Anwar Mustafa (ayah) dan Suswati (Ibu). Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma 3 di Akper Depkes Malang (1996), sedangkan untuk pendidikan S1 (2003) dan S2 (2015) di FK Universitas Brawijaya Malang. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Malang sejak tahun 2005. Sebelumnya penulis pernah bekerja di Akper Pemda Pamekasan (2003-2005).



Sumirah Budi Pertami, lahir di Purwakarta 24 Oktober 1976, menyelesaikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadajaran tahun 2000, kemudian penulis menyelesaikan Magister Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Program Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia tahun 2007, penulis pernah bekerja sebagai staf keperawatan di RS Akademis Jaury Jusuf Putra Makassar Sulawesi Selatan pada tahun 2000 s/d 2001, kemudian penulis pernah bekerja sebagai dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari Sulawesi Tenggara 2001 s/d 2016, dan sejak tahun 2016 sampai sekarang penulis bekerja sebagai dosen di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Jawa Timur



Tutik Herawati, S.Kp, MM, dilahirkan di Sidoarjo, 24 Agustus 1971. Pendidikan Sekolah Dasar (1983), Sekolah Menengah Pertama (1985), Sekolah Menengah Atas (1989) diselesaikan di Sidoarjo. Tahun 1989 melanjutkan di Diploma Tiga Akademi Keperawatan Depkes Malang (1992). S1 Keperawatan di tempuh di Universitas Padjadjaran Bandung (2000) dan Pendidikan S2 Manajemen di Universitas Putra Bangsa pada Tahun 2006. Bekerja sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Malang khususnya Prodi Diploma Tiga Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang sejak 1994 hingga sekarang. Riwayat jabatan sebagai Koordinator Penjaminan Mutu Jurusan Keperawatan, Sekprodi D3 Keperawatan Malang dan Kaprodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.



/Siti Muniroh, S.Kep.,Ns.,M.Kep., lahir di Banyuwangi, tanggal 16 Juli 1976, menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan dari Akper Darul Ulum Jombang lulus tahun 1997, D-IV Keperawatan Universitas Airlangga lulus tahun 1999, S-1 Keperawatan Unipdu Jombang lulus tahun 2008, dan Magister Keperawatan Universitas Airlangga lulus tahun 2016. Sejak lulus dari D-III Keperawatan hingga saat ini, penulis aktif mengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang.



Mukhoirotin, S. Kep., Ns., M. Kep., lahir di Jombang, 28 Maret 1978. Lulus Studi Program Diploma Keperawatan di AKPER Darul Ulum Jombang tahun 1998, Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya tahun 2007. Selanjutnya pada tahun 2012 melanjutkan ke Program Pascasarjana Magister Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta lulus tahun 2014.

Pada tahun 2000 sampai sekarang menjadi tenaga pendidik di Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum (UNIPDU) Jombang, tahun 2007 s.d 2009 menjabat sebagai Kepala Departemen Ilmu Keperawatan Maternitas Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2014 menjadi staf logistik dan Maintenance Laboratorium FIK Unipdu, tahun 2010 s.d 2012 menjadi Sekretaris Prodi Profesi Ners dan tahun 2015 sampai sekarang menjadi Sekretaris bidang Akademik Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan FIK Unipdu Jombang.

Buku yang pernah diterbitkan oleh penulis berjudul Pendidikan Kesehatan Persalinan (2017) dan DISMENOREA: Cara Mudah Mengatasi Nyeri Haid (2018). Selain itu juga penulis telah menulis dua puluh satu buku kolaborasi dan menulis artikel di jurnal nasional maupun internasional.



Dewi Ayu Ningsih, S.ST, M.Keb, CTM BT Penulis lahir di Kalibening, 30 Januari 1989. Penulis adalah alumni dari Program Studi S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas tahun 2019. Penulis merupakan dosen pengajar pada Program Studi D3 Kebidanan – STIKes Panca Bahkati, Bandar Lampung. Beberapa mata kuliah yang pernah diampu penulis diantaranya Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, Dokumentasi Kebidanan, Entrepreneurship Kebidanan, Kebidanan Komunitas, Metodologi Penelitian, Praktik Klinik Kebidanan, dan Praktik Klinik Komunitas. Penulis juga pernah bekerja sebagai Bidan Pelaksana di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Restu Bunda, Bandar Lampung. Selain mengajar, penulis juga aktif dalam pengembangan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Beberapa publikasi karya ilmiah yang dihasilkan penulis dalam 5 tahun terakhir diantaranya: 1. Awarding Support Becomes a Dominant Factor in the Election of Family Planning in the Long-Term Contraception Method in Kampung KB, 2. Hubungan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dengan Perilaku Sadari (Periksa Payudara Sendiri), 3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan KB MKJP, 4. Penyuluhan tanda bahaya kehamilan pada kelas ibu hamil di puskesmas Kota Karang, 5. Kajian Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita.