




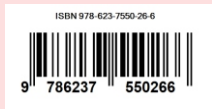


# Air Susu Ibu (ASI) dan Upaya Keberhasilan Menyusui



 083867708263  
 cv.mine7  
 mine mine

  
Penerbit : cv. Mine  
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153  
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul  
Mobile : 083867708263  
email : cv.mine.7@gmail.com



**AIR SUSU IBU (ASI)  
DAN UPAYA KEBERHASILAN  
MENYUSUI**



## **TIM PENYUSUN**

**Andini Octaviana Putri**

**Fauzie Rahman**

**Nur Laily**

**Atikah Rahayu**

**Meitria Syahadatina Noor**

**Fahrini Yulidasari**

**Ayu Riana Sari**

**Dian Rosadi**

**Vina Yulia Anhar**

**Anggun Wulandari**

**Lia Anggraini**

**Agus Muhammad Ridwan**

**Farid Ilham Muddin**

**Muhammad Azmiyanoor**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat limpahan rahmat-Nya, buku yang berjudul **“AIR SUSU IBU DAN UPAYA KEBERHASILAN MENYUSUI”** dapat diselesaikan. Buku ini merupakan hasil dari penelitian dan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah kami lakukan sebelumnya. Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah terlibat dari awal rangkaian kegiatan penelitian, pengabdian masyarakat, hingga terselesaikannya penyusunan buku ini. Ucapan terima kasih tak lupa pula kami sampaikan kepada pihak penerbit yang telah membantu proses penerbitan dan percetakan buku ini. Buku ini tentu masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu, kami mohonkan masukan berupa kritik dan saran, agar kedepannya mampu menghasilkan suatu karya tulisan yang lebih baik.

Banjarbaru, Maret 2020

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>COVER.....</b>	<b>i</b>
<b>TIM PENYUSUN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I</b>	
<b>PAYUDARA IBU.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II</b>	
<b>PEMBENTUKAN AIR SUSU</b>	
<b>IBU.....</b>	<b>6</b>
<b>BAB III</b>	
<b>AIR SUSU IBU DAN ASI</b>	
<b>EKSKLUSIF.....</b>	<b>17</b>
<b>BAB IV</b>	
<b>MANFAAT PEMBERIAN AIR SUSU</b>	
<b>IBU.....</b>	<b>39</b>

<b>BAB V</b>	
MASALAH IBU MENYUSUI.....	59
<b>BAB VI</b>	
TEKNIK MENYUSUI.....	65
<b>BAB VII</b>	
UPAYA KEBERHASILAN MENYUSUI.....	83
<b>BAB VIII</b>	
PELAKSANAAN TERAPI <i>HYPNOBREASTFEEDING</i> SEBAGAI UPAYA OPTIMALISASI PROSES MENYUSUI DAN MENINGKATKAN STATUS GIZI ANAK.....	109
<b>REFERENSI.....</b>	<b>128</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbandingan Protein pada ASI dan Susu Sapi.....	29
Tabel 2. Perbandingan Kadar Mineral Pada ASI dan Susu Sapi (per 100 ml) .....	29
Tabel 3. Masalah pada Payudara Ibu.....	61
Tabel 4. Penyebab Perlekatan yang Salah.....	90
Tabel 5. Daftar Tilik Observasi Menyusui Dari UNICEF.....	92

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Anatomi Payudara.....	2
Gambar 2.	Bentuk Puting Susu Normal.....	4
Gambar 3.	Bentuk Puting Susu Pendek.....	4
Gambar 4.	Bentuk Puting Susu Panjang.....	4
Gambar 5.	Bentuk Puting Susu Terbenam/Terbalik.....	5
Gambar 6.	Bentuk Payudara.....	5
Gambar 7.	Cara Meletakkan Bayi dan Memegang Payudara.....	73
Gambar 8.	Posisi Menyusui Dan Menggendong.....	76
Gambar 9.	Posisi Ibu Menggendong Menyilang.....	77
Gambar 10.	Posisi <i>football</i> (Mengepit).....	78
Gambar 11.	Posisi Menyusui Berbaring Miring.....	80



Gambar 12. Posisi Menyusui Bayi Kembar.....	82
Gambar 13. Cara Perlekatan yang Benar.....	89
Gambar 14. Perbedaan Perlekatan Benar dan Salah.....	90
Gambar 15. Posisi Menyendawakan Bayi.....	105

# BAB I

## PAYUDARA IBU

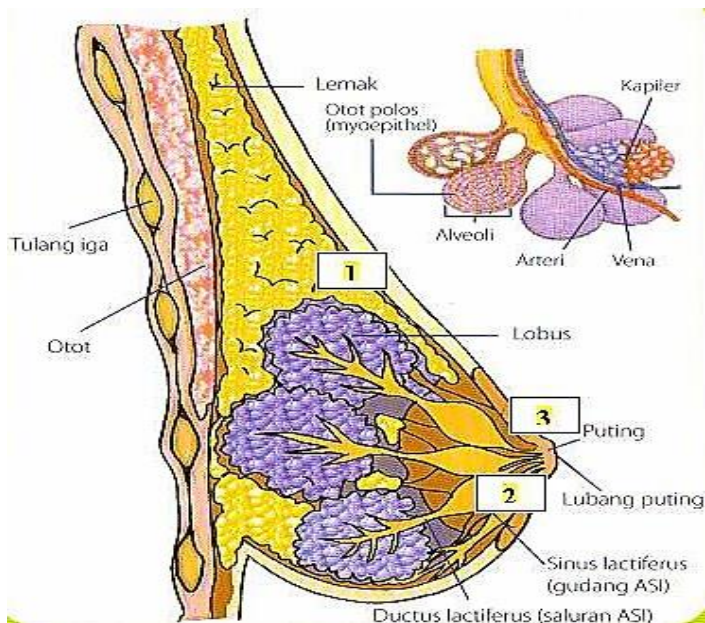
Payudara atau *mamae* merupakan organ tubuh bagian atas dada dari spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara merupakan bagian tubuh yang paling penting bagi seorang wanita, karena fungsi utamanya adalah memberikan nutrisi dalam bentuk air susu bagi bayi atau balita. Perkembangan payudara selama masa kehamilan dan selama bulan pertama pasca persalinan merupakan salah satu tanda bahwa jaringan payudara berfungsi.

Anatomi payudara dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

1. **Jaringan glandular.** Merupakan Jaringan yang memproduksi ASI dan mengalirkannya ke puting
2. **Jaringan penghubung (otot).** Merupakan ligamen *cooper* yang menyokong payudara secara mekanis
3. **Jaringan lemak (jaringan adipose).** Merupakan Jaringan yang memberikan perlindungan dari guncangan/trauma

4. **Syaraf.** Syaraf akan memberikan sensitivitas pada payudara untuk mengirimkan sinyal ke otak agar mengalirkan hormon prolaktin (berperan dalam produksi ASI) dan hormon oksitosin (berperan dalam pengeluaran ASI) ke aliran darah
5. **Darah.** Berfungsi untuk memberikan nutrisi (misalnya seperti protein) ke tubuh ibu untuk memproduksi ASI

Terdapat tiga bagian utama pada payudara yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 1. Anatomi payudara

## **1. Korpus**

Korpus terdiri dari:

- a. Alveolus merupakan unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
- b. Lobulus merupakan kumpulan dari alveolus.
- c. Lobus yang merupakan beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.
- d. ASI di salurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

## **2. Areola**

Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

## **3. Papilla (Puting Susu)**

Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek atau datar, panjang dan terbenam (*inverted*).



Normal

Gambar 2. Bentuk puting susu normal



Pendek

Gambar 3. Bentuk puting susu pendek



Panjang

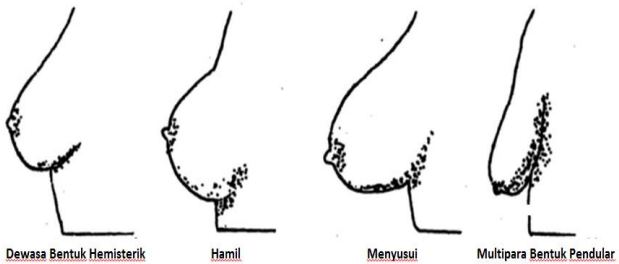
Gambar 4. Bentuk puting susu panjang



Terbenam / terbalik

Gambar 5. Bentuk puting terbenam/terbalik

Payudara seseorang akan menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Hal ini terjadi karena disebabkan oleh pertumbuhan stroma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak.



Gambar 6. Bentuk dan ukuran payudara

## **BAB II**

### **PEMBENTUKAN AIR SUSU IBU**

#### **A. Pembentukan ASI**

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Saat melahirkan, hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadilah sekresi ASI (Astutik RY, 2014).

Adapun tahap-tahap perubahan payudara selama hamil sampai menyusui adalah sebagai berikut (Novita, 2011):

##### **1. Mamogenesis (Perkembangan payudara)**

Saat awal trimester 1, sel epitel mammae berproliferasi, mulai bertunas dan bercabang pada duktus-duktusnya yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu juga terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon glukokortikoid. Duktus berproliferasi sampai ke lapisan lemak dan ujung kuncup

duktus berdeferensi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel-sel sekretori terisi dengan tetesan lemak dan alveoli dipenuhi kolostrum yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Kolostrum ditekan untuk tidak keluar oleh hormon progesteron.

## **2. Laktogenesis 1**

Laktogenesis 1 terjadi pada usia 16-18 minggu kehamilan dimana terjadi aktivitas sel dan produksi air susu. Payudara mulai melakukan sintesis pada komponen air susu yang dipengaruhi oleh *Human placenta lactogen*. Air susu yang terbentuk pertama kali disebut dengan kolostrum dimana kolostrum tersedia untuk bayi pada saat lahir tanpa harus menunggu sampai air susu keluar banyak.

## **3. Laktogenesis II**

Laktogenesis II adalah proses saat mulai dikeluarkannya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah keluarnya plasenta. Kelahiran bayi yang diikuti dengan lepasnya plasenta akan mempercepat turunnya kadar human placenta lactogen, estrogen dan progesteron. Turunya kadar progesteron akan berperan dalam naiknya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan



glukokortikoid. Menyusui yang sering di masa awal laktasi dapat merangsang berkembangnya reseptor prolaktin dalam kelenjar susu. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan. Pelepasan prolaktin juga terjadi sebagai respon terhadap stimulasi langsung pada puting susu atau daerah aerola yaitu hormon otokrin dalam laktogenesis III.

#### **4. Laktogenesis III**

Laktogenesis III disebut juga galaktogenesis yaitu mempertahankan menyusui. Air susu mengandung "*Whey Protein*" aktif dinamakan *Feedback inhibitor lactation* (FIL). FIL dihasilkan oleh sel-sel sekretori (*Lactocyte*), bersamaan dengan komponen lain dari air susu. Peran FIL sangat berpengaruh pada kontrol otokrin, dimana akan memperlambat sekresi air susu ketika payudara penuh. Proses laktogenesis III ini tergantung pada siklus pengisian dan pengosongan alveoli. Penurunan sekresi air susu juga dapat terjadi karena akumulasi air susu pada alveoli payudara. Hal ini akan mengurangi peningkatan

prolaktin pada reseptor membran alveoli (Novita, 2011).

ASI berkembang secara bertahap, mulai dari ASI hari-hari pertama (kolostrum), ASI transisi, hingga menjadi ASI matang atau matur.

a. Kolostrum

Merupakan cairan berwarna kuning keemasan atau jingga yang mengandung nutrisi dengan konsentrasi tinggi salah satunya antioksidan. Selain itu juga memberikan perlindungan pada bayi terhadap berbagai macam penyakit infeksi, memiliki efek laksatif (pencahar) yang dapat membantu dalam mengeluarkan feses/tinja *pertama* (*meconium*) dari sistem pencernaannya sehingga bayi dapat terlindungi dari penyakit kuning (*jaundice*).

Kolostrum yang keluar pertama kali dapat di katakan relatif sedikit hanya sekitar 3-5 sendok teh, sehingga banyak ibu yang khawatir akan tidak cukupnya kolostrum untuk kebutuhan bayi. Namun hal itu sudah sangat mencukupi dari kebutuhan bayi karena ukuran lambung pada bayi memang masih kecil dan juga kandungan yang dimiliki kolostrum sangat padat nutrisi, kaya karbohidrat, dan protein, serta tinggi kandungan antibodi.

Sebagian besar kandungan kolostrum ialah antibodi yang disebut immunoglobulin. Immunoglobulin yang terkandung dalam kolostrum ada 3 macam, yaitu IgA (Immunoglobulin A), IgG (Immunoglobulin G), dan IgM (Immunoglobulin M). Diantara ketiga Immunoglobulin, IgA memiliki konsentrasi tertinggi sehingga dapat melindungi bayi dari serangan kuman di daerah membrane mukus tenggorokan, paru-paru, juga melindungi system pencernaan bayi, termasuk usus. Selain antibodi, terdapat juga kandungan leukosit yaitu sekitar 70%.

#### b. ASI Transisi

Kolostrum berubah menjadi ASI transisi sekitar 4-6 hari setelah kelahiran bayi. Selama proses ini, kandungan antibody dalam ASI menurun dan volume ASI meningkat drastis yang di pengaruhi oleh proses persediaan dengan permintaan (*supply and demand*). Sehingga di sarankan untuk lebih sering menyusui pada awal-awal kelahiran bayi yaitu sekitar 8-12 kali per hari (*frequent nursing*). Selain itu juga mengandung 10% leukosit, serta lemak yang tinggi yang dapat berguna untuk pertumbuhan, perkembangan otak, mengatur kadar gula darah, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

### c. ASI Matang/Matur

Setelah ASI transisi kemudian berubah menjadi ASI matang/matur sekitar 10 hari sampai 2 minggu setelah kelahiran bayi. ASI matang mengandung 10% leukosit, natrium, potassium, protein, vitamin larut lemak dan mineral yang lebih rendah, sedangkan kandungan lemak dan lakstosanya lebih tinggi daripada kolostrum.

## **B. Hormon Pembentuk ASI**

### 1. Progesterone

Hormon progesterone ini mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron akan menurun sesaat setelah melahirkan dan hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI berlebih

### 2. Estrogen

Hormon estrogen ini menstimulasi saluran ASI untuk membesar. Hormon estrogen akan menurun saat melahirkan dan akan tetap rendah selama beberapa bulan selama masih menyusui. Pada saat hormon estrogen menurun dan ibu masih menyusui, di anjurkan untuk menghindari KB hormonal berbasis hormone estrogen karena bisa menghambat produksinya ASI.

### 3. Prolaktin

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang di sekresikan oleh grandula pituitary. Hormon ini berperan dalam membesarnya alveoli saat masa kehamilan. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam memproduksi ASI, karena kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kadar hormon prolaktin terhambat oleh plasenta, saat melahirkan dan plasenta keluar hormon progesteron dan estrogen mulai menurun sampai tingkat dilepaskan dan diaktifkannya hormon prolaktin. Peningkatan hormon prolaktin akan menghambat ovulasi yang bisa dikatakan mempunyai fungsi kontrasepsi alami, kadar prolaktin yang paling tinggi adalah pada malam hari.

### 4. Oksitosin

Hormon oksitosin memiliki fungsi untuk mengencangkan otot halus pada rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan. Sesaat setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Hormon oksitosin juga berperan dalam proses turunnya susu let down/milk ejection reflex. Adapun

faktor–faktor yang mempengaruhi keluarnya hormon oksitosin, yaitu:

- a. Isapan bayi saat menyusui
- b. Rasa kenyamanan diri pada ibu menyusui
- c. Pemberian pijatan pada punggung atau pijat oksitosin ibu yang sedang menyusui
- d. Dukungan suami dan keluarga pada ibu yang sedang dalam masa menyusui eksklusif pada bayinya
- e. Keadaan psikologi ibu menyusui yang baik

#### 5. *Human Placenta Lactogen (HPL)*

Saat kehamilan bulan kedua, plasenta akan banyak mengeluarkan hormon HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada saat payudara sudah memproduksi ASI, terdapat pula proses pengeluaran ASI yaitu dimana ketika bayi mulai menghisap, terdapat beberapa hormone yang berbeda bekerja sama untuk pengeluaran air susu dan melepaskannya untuk di hisap. Gerakan isapan bayi dapat merangsang serat saraf dalam puting. Serat saraf ini membawa permintaan agar air susu melewati kolumna spinalis ke kelenjar hipofisis dalam otak. Kelenjar hipofisis akan merespon otak untuk melepaskan hormon prolaktin

dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak susu. Sedangkan hormon oksitosin merangsang kontraksi otot-otot yang sangat kecil yang mengelilingi duktus dalam payudara, kontraksi ini menekan duktus dan mengeluarkan air susu ke dalam penampungan di bawah areola (Rini Yuli Astutik, 2014). Pada saat proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek let down/reflek aliran yang akan timbul karena rangsangan isapan bayi pada puting susu. Berikut ini penjelasan kedua reflek tersebut, yaitu:

a. Reflek Prolaktin

Saat akhir kehamilan, hormon prolaktin berperan untuk pembentukan kolostrum, akan tetapi jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas hormon prolaktin terhambat oleh hormon estrogen dan hormon progesterone yang kadarnya masih tinggi. Tetapi setelah melahirkan dan lepasnya plasenta, maka hormon estrogen dan hormon progesteron akan berkurang. Selain itu dengan isapan bayi dapat merangsang puting susu dan kalang payudara, yang akan merangsang ujung-ujung saraf sensori yang mempunyai fungsi sebagai reseptor

mekanik. Rangsangan ini akan dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya juga akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang akan memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis sehingga dapat dikeluarkannya prolaktin dan hormon prolaktin dapat merangsang sel-sel alveoli yang fungsinya untuk membuat air susu. pada ibu menyusui, kadar hormon prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu bayi dalam keadaan stress (pengaruh psikis), anestesi, operasi, rangsangan puting susu, hubungan seksual dan obat-obatan.

b. Reflek Aliran/*Let Down*

Proses pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dan akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini akan dibawa ke uterus yang akan menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga dapat terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi yang terjadi



tersebut akan merangsang diperasnya air susu yang telah diproses dan akan dikeluarkan melalui alveoli kemudian masuk ke sistem duktus dan dialirkan melalui duktus laktiferus dan kemudian masuk pada mulut bayi. Pada reflek *let down* terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya dan faktor-faktor yang dapat menghambat *let down reflek*. Faktor – faktor yang mempengaruhi reflek let down tersebut yaitu dengan melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi, dan mempunyai pikiran untuk menyusui. Dan sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek tersebut adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan (Rini Yuli Astutik, 2014).

## **BAB III**

### **AIR SUSU IBU DAN ASI EKSKLUSIF**

#### **A. Komposisi ASI**

ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral. Enam bulan pertama setelah melahirkan rata-rata ASI yang diproduksi ibu sebanyak 780 ml/hari dan menurun menjadi 600 ml/hari pada enam bulan kedua. Gizi ibu dapat mempengaruhi komposisi ASI. Aspek gizi ibu yang dapat memengaruhi komposisi ASI adalah asupan ibu, cadangan zat gizi dan kemampuan ibu dalam menyerap zat gizi. Walaupun demikian, ASI tetap menjadi makanan terbaik bagi bayi. Terdapat beberapa zat gizi tertentu yang jumlahnya akan lebih rendah dalam ASI apabila ibu mengalami dehidrasi atau malnutrisi.

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Komposisi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya stadium laktasi, status gizi dan asupan ibu. Menurut stadium laktasi, ASI terbagi menjadi kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur. Komposisi ASI juga dipengaruhi oleh status gizi dan asupan gizi ibu karena

energy dan zat gizi dalam ASI berasal dari dua sumber, yaitu cadangan lemak tubuh ibu dan asupan gizi ibu.

### 1. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang kental berwarna kuning yang dihasilkan sejak hari pertama sampai dengan hari ketujuh hingga hari kesepuluh setelah ibu melahirkan. Warna kuning yang dihasilkan berasal dari beta karoten. Komposisi zat gizi pada kolostrum berubah dari hari ke hari. Bila dipanaskan, kolostrum akan menggumpal, sedangkan ASI matur tidak. Keasaman kolostrum lebih alkalis/basa dibandingkan dengan ASI matur. Volume kolostrum berkisar antara 2-20 ml dalam 3 hari pertama setelah melahirkan. Rata-rata energy yang dapat diperoleh dari 100 ml kolostrum adalah 67 kalori. Kadar karbohidrat dan lemak pada kolostrum lebih rendah jika dibandingkan dengan ASI matur, namun kadar natrium, kalium dan klorinnya lebih tinggi. Total kandungan protein pada kolostrum lebih tinggi dari lemak dan laktosa, dengan protein utama yaitu globulin (gamma globulin).

Keistimewaan kolostrum adalah memiliki kandungan immunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia enam bulan. Vitamin larut lemak

pada kolostrum lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur, selain itu lemaknya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur. Kandungan kolesterol yang tinggi baik untuk perkembangan otak dan mielinisasi saraf. Kolesterol tinggi juga membuat bayi mempunyai kemampuan untuk memetabolisme kolesterol lebih baik sehingga bayi akan memiliki risiko yang lebih rendah untuk menderita penyakit degenerative di masa dewasa. Kolostrum juga mengandung tripsin inhibitor, sehingga hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan menguntungkan bayi, karena kadar antibody pada bayi akan semakin bertambah. Kolostrum yang dikonsumsi bayi dapat memfiltrasi perkembangan flora bifidus serta memfasilitasi pengeluaran meconium (tinja bayi yang berwarna hijau kehitaman) lebih matang, mencegah alergi dan keadaan tidak tahan (intoleransi). Selain itu, kolostrum juga kaya vitamin A untuk mengurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata.

## 2. ASI Transisi/Peralihan

ASI transisi merupakan peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. ASI transisi diproduksi pada hari

ketujuh atau kesepuluh sampai dua minggu pasca melahirkan. Kandungan vitaminnya lebih rendah dari kolostrum. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi sedangkan volume akan semakin meningkat.

### 3. ASI Matur

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresi pada minggu kedua setelah melahirkan dan seterusnya. ASI matur menghasilkan energy sekitar 75 Kal/100 ml. Komposisi relatif konstan (ada pula yang menyatakan komposisi ASI relatif konstan baru mulai minggu ketiga sampai minggu kelima) dan seluruhnya larut air. ASI matur berwarna putih kekuningan dikarenakan adanya garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan. terdapat faktor antimicrobial dalam ASI matur yaitu antibodi, bakteri, virus, enzim (lisozim, laktoperoksidae, lipase, katalase, fosfatase, amylase, fosfodiesterase dan alkalinfosfatase(protein, *resistance factor* terhadap stafilokokus, komplemen, *interferon producing cell*. ASI matur memiliki sifat biokomia yang khas yaitu kapasitas *buffer* yang rendah, adanya faktor bifidus dan adanya

hormon. Laktobasilus bifidus merupakan koloni kuman yang memetabolisir laktosa menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya pH sehingga pertumbuhan bakteri patogen akan terhambat. Faktor lekosit dan pH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan bakteri patogen.

## **B. Kandungan ASI**

### **1. Air dalam ASI**

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, di mana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang aman. Kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

### **2. Karbohidrat dalam ASI**

Sebesar 90% energi yang terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk

setiap 100 ml. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Adanya asam laktat akan memberikan suasana asam di dalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan:

- a. Penghambat pertumbuhan bakteri patogen
- b. Memacu pertumbuhan makroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin
- c. Memudahkan terjadinya pengendapan dari Ca-caseinat.
- d. Memudahkan absorpsi dan mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

Laktosa relatif tidak larut sehingga waktu proses digesti di dalam usus bayi lebih lama, tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI juga terdapat glukosa (1,4 g/100 ml ASI), galaktosa (1,2 g/100 ml ASI), dan glukosamin (0,7 g/100 ml ASI). Galaktosa berperan penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis, pembentukan mielin di medulla spinalis dan sintesis galaktosida. ASI juga mengandung glukosamin yang merupakan bifidus faktor, yang akan mengacu

pertumbuhan *Lactobasilus bifidus* yang merupakan bakteri baik.

### 3. Protein dalam ASI

Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum (2%): transisi (1,5%): matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin,  $\alpha$ -laktalbumin, B-laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein lainnya. ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. Keistimewaan dari protein ASI ini adalah rasio protein whey: kasein yaitu 60:40, dibandingkan dengan susu sapi yang rasionya 20:80. Hal ini menguntungkan bagi bayi karena pengendapan dari protein "whey" lebih halus daripada kasein sehingga protein "whey" lebih mudah dicerna. ASI mengandung  $\alpha$ -laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung B-laktoglobulin dan bovin serum albumin yang sering menyebabkan alergi. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan otak, retina, dan konjugasi bilirubin. Keistimewaan lainnya adalah kadar methionin dalam ASI



yang lebih rendah dari susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini Sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu enzim yang akan mengubah methionin menjadi sistin pada bayi sangat rendah atau tidak ada. Sistin merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI juga rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama bayi yang lahir prematur karena pada bayi prematur kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu sapi. Protein ASI juga mengandung laktoferin, yaitu *ironbindingprotein* yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli* (*E. coli*) dan juga menghambat penumbuhan *Candida albicans*.

#### 4. Lemak dalam ASI

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 g lemak Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu

mencerna vitamin larut lemak (A,D,E dan K) dan sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang merupakan membantu pencernaan lemak. Jika ibu kekurangan asupan, kebutuhannya akan diambil dari jaringan lemak ibu.

Apabila dibandingkan dengan susu sapi, kadar lemak dalam ASI relatif sama. Keistimewaan lemak dalam ASI adalah bentuk emulsinya yang lebih sempurna. Hal ini karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida sebelum pencernaan di usus terjadi, sehingga lemak lebih mudah dicerna. Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari susu sapi. Asam lemak tak jenuh dengan msio asam linoleat-oleat yang cukup yang akan memacu absorpsi lemak dan kalsium, adanya garam kalsium dari lemak ini akan memacu perkembangan otak bayi dan mencegah terjadinya hipokalsemia. Selain itu, asam palmitat dalam ASI memiliki bentuk yang berbeda dengan yang terdapat pada susu sapi. Asam palmitat dari susu sapi dapat bereaksi

dengan kalsium, menjadi garam Ca-palmitat yang akan mengendap dalam usus dan terbuang bersama feces.

Bayi yang mengkonsumsi ASI memiliki kadar kolesterol yang lebih tinggi. Studi pada hewan menunjukkan bahwa kada: kolestermol yang lebih tinggi dapat menjaga kadar kolesterol ketika dewasa. Kolesterol yang diperlukan untuk mielinisasi susunan saraf pusat dapat mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari (mencegah arteriosklerosis pada usia muda).

#### 5. Mineral dalam ASI

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml pada ASI umumnya relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Saat bayi lahir pencernaan bayi belum matang sehingga mineral yang bisa dicerna juga sangat terbatas. Kadar mineral yang tinggi belum diperlukan oleh bayi. Walaupun kadar mineralnya rendah, namun bioavailabilitas mineral ASI lebih tinggi dibandingkan susu formula atau susu sapi. Mineral yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, dan natrium, asam klorida dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga, dan mangan lebih rendah.

Kandungan natrium pada ASI 3,6 kali lebih rendah dari susu sapi, hal ini dapat menurunkan risiko hipematremia yang meningkatkan risiko hipertensi. Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. ASI mengandung rata-rata 280 mg kalsium dalam 1 liter ASI dan fosfor yang terkandung adalah 140 mg dalam 1 liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Zat besi yang terkandung dalam ASI jumlahnya tidak banyak, yaitu 0,35 mg/L.

Zat besi dan *zinc* pada ASI dapat lebih mudah diabsorpsi bayi. Sebesar 50% zat besi pada ASI mampu diserap bayi sementara zat besi pada susu sapi hanya diserap 10-14%. *Zinc* pada ASI dapat diserap sebesar 59,2% namun pada susu sapi hanya 25-40%.

#### 6. Vitamin dalam ASI

Kandungan vitamin pada ASI merupakan refleksi dari asupan vitamin dan kadar vitamin dalam tubuh ibu, terutama untuk vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B. Kandungan vitamin B di dalam ASI tergantung dari asupan ibu saat menyusui, namun demikian jumlahnya sedikit lebih rendah dari vitamin B pada susu sapi.

Dalam 100 ml ASI terkandung 75 mg vitamin A, lebih tinggi dari susu sapi (41 mg/100 ml). Kadar vitamin E yang terkandung di dalam ASI (0,25 mg/100 ml) jauh lebih besar dibandingkan pada susu sapi (0,07 mg/100 ml). Vitamin A dan vitamin E merupakan Vitamin yang penting dalam sistem kekebalan tubuh.

Kandungan vitamin D dalam ASI relatif terbatas dan tergantung dari asupan serta cadangan vitamin D ibu. Oleh karena itu, untuk mencukupi kebutuhan Vitamin D-nya, bayi perlu dijemur, di bawah sinar matahari pagi sekitar 1 jam (sebelum pukul 9 pagi).

Kadar vitamin K di dalam ASI ditemukan lebih rendah jika dibandingkan dengan susu sapi sehingga sejak lahir bayi membutuhkan tambahan vitamin K yang dapat diperoleh melalui injeksi vitamin K pada saat baru lahir (Fikawati dkk, 2015).

Tabel 1. Perbandingan Protein pada ASI dan Susu Sapi

<b>Kandungan</b>	<b>ASI</b>	<b>Susu sapi</b>
Protein g/l	8.9	31.4
Casein	2.5	27.3
Whey protein	6.4	5.8
Alfa-lactalbumin	2.6	1.1
Beta-lactoglobulin	-	3.6
Lactoferrin	1.7	Sangat sedikit
IgA	1	0.03

Sumber: Suradi, 2001

Tabel 2. Perbandingan Kadar Mineral Pada ASI dan Susu Sapi (per 100 ml)

<b>Mineral</b>	<b>Kolostrum</b>	<b>ASI</b>	<b>Susu sapi</b>
Natrium (mg)	48.0	15.0	58.0
Kalium (mg)	74.0	57.0	145.0
Magnesium (mg)	4.0	4.0	12.0
Kalsium (mg)	39.0	35.0	130.0
Fosfor (mg)	14.0	15.0	120.0
Chlor (mg)	85.0	40.0	108.0
Ferrum (mcg)	70.0	100.0	70.0
Cuprum (mcg)	40.0	40.0	14.0
Total		200.0	700.0

Sumber: Suradi, 2001

### C. Kategori Pemberian ASI

Menurut WHO/UNICEF (2002) dalam Fikawati dkk (2105:116) kategori pemberian ASI dapat dikelompokkan menjadi:

1. Menyusui atau *breastfeeding*, yaitu bayi menerima ASI langsung dari payudara maupun ASI perah.
2. ASI eksklusif atau *exlusive breastfeeding*, yaitu bayi hanya menerima ASI dari ibu kandung atau ibu susu atau ASI perah dan tidak ada cairan ataupun makanan lainnya kecuali beberapa tetes sirup yang terdiri dari vitamin, suplemen mineral, larutan garam rehidrasi oral (ORS) atau obat-obatan atas indikasi medis.
3. ASI predominan atau *predominant breastfeeding*, yaitu sumber utama makanan bayi adalah ASI namun selain ASI bayi juga menerima air dan minuman berbasis air (manis dan rasa air, the, infus dan lain-lain), jus buah, ORS, dop, sirup vitamin, sirup mineral, obat-obatan dan cairan ritual dalam jumlah terbatas.
4. ASI lengkap atau *full breastfeeding*, yaitu ASI eksklusif dan ASI predominan bersama-sama membentuk ASI lengkap.
5. Pemberian makanan pelengkap atau *complementary feeding*, yaitu bayi telah mendapatkan ASI dan makanan padat atau makanan semi padat.

6. Pemberian makanan menggunakan botol atau *bottle-feeding*, yaitu bayi telah menerima cairan atau makanan semi padat dari botol dengan dot.

#### **D. Durasi Pemberian ASI Eksklusif**

Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 4-6 bulan sambil memberikan MPASI pada umur tersebut. Pada tahun 2002, WHO melakukan telaaah kembali terkait kelebihan dan kekurangan pemeberian ASI eksklusif selama 4 bulan dan 6 bulan. Sejak tahun 2001, WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif menjadi 6 bulan. WHO menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tetap baik dan tidak mengalami defisit pertumbuhan berat badan dan panjang badan jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang lebih singkat yaitu 3-4 bulan (Kramer & Kakuma, 2009).

#### **E. Makanan Suplemen dan Makanan Pendamping ASI**

*Supplementary feeding* dan *complementary feeding* adalah istilah yang sering tertukar penggunaannya,



padahal keduanya sangat berbeda. Dalam beberapa literatur, “*supplementary*” berarti memberi makanan sebagai pengganti ASI, sementara “*complementary*” berarti menambah (topping up) asupan untuk bayi yang menyusu dengan ASI yang diperah, susu formula atau bahkan air. Perbedaan dari kedua hal tersebut yaitu:

1. Makanan suplemen (*supplementary feeding*), yaitu makanan yang diberikan kepada bayi di bawah usia enam bulan untuk menambah asupan air susu ibu yang kurang atau tidak mencukupi.
2. Makanan pendamping (*complementary feeding*), yaitu pengenalan makanan dan minuman setelah usia enam bulan. Makanan-makanan tersebut merupakan pendamping asupan air susu ibu.

Alasan-alasan dalam memberikan makanan suplemen mencakup alasan-alasan medis yang terindikasi, kurangnya praktik berbasis bukti atau pilihan orang tua. *The Infant Feeding Survey 2005* (Bolling *et al.*, 2007) dalam Pollard (2016:198) mengidentifikasi bahwa di UK, 35 persen ibu memberikan susu formula kepada bayinya pada saat lahir. Ini menjadi perhatian karena hanya 24% ibu yang tidak melakukan inisiasi menyusui

pada saat lahir. Oleh karena itu, kira-kira hanya 11% atau hanya 1 di antara 10 ibu yang menyusui memberikan susu formula pada hari pertama. Mereka juga menemukan bahwa 45 persen dari para ibu memberikan ASI secara eksklusif selama satu bulan, tetapi angka ini menurun menjadi 21 persen pada usia enam minggu, dan hingga kurang dari 1 % pada enam bulan. Pada usia 4 minggu, 32% ibu sudah memberikan makanan tambahan kepada bayi mereka dan angka ini meningkat menjadi 84% pada usia enam bulan. Bayi-bayi yang menyusu cenderung lebih sedikit mendapat tambahan minuman dibandingkan dengan bayi-bayi yang mendapat susu formula. Alasan-alasan yang paling umum untuk memberikan makanan tambahan adalah karena bayi haus, kontipasi, kolik, mengalami kelainan pencernaan dan agar bayi tenang.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Tender et al., (2009) dalam Pollard (2015:199) menemukan bahwa sebanyak 78% bayi menerima suplementasi ketika berada di rumah sakit dan 13% persen dari mereka yang mempunyai alasan yang didasarkan pada kebijakan. Mereka melaporkan bahwa alasan untuk suplementasi adalah karena para ibu mempunyai persepsi bahwa hanya

dengan menyusu saja bayi tidak akan cukup mendapatkan susu, atau alasan lainnya adalah bahwa payudara tidak mengeluarkan susu. Para professional melaporkan bahwa mereka mengizinkan para ibu untuk beristirahat atau bahwa ibu sedang berada di bawah pengobatan. Sangat mengkhawatirkan bahwa 20% dari para ibu dalam penelitian ini tidak tahu mengapa bayi yang tidak mendapat penyuluhan antenatal 4,7 kali lebih cenderung untuk menerima suplementasi.

Bila suplementasi dianggap penting untuk dilakukan, maka hal ini harus didahului dengan pengkajian yang saksama, yakni dengan mengkaji riwayat laktasi dan mengamati penyusuan. Jika memungkinkan, ASI harus selalu dijadikan sebagai pilihan yang utama dibandingkan dengan susu formula.

Untuk memandu para professional pelayanan kesehatan, WHO dan UNICEF (2009) dalam Pollard (2015:199) menerbitkan panduan berikut untuk memberikan pengganti ASI dengan alasan medis yang dapat diterima:

1. Bayi-bayi dengan kondisi berikut tidak dapat diberi ASI dan membutuhkan susu formula khusus:

- a. Galaktasemia (membutuhkan formula bebas galaktosa);
  - b. Penyakit *maple syrup urine* (membutuhkan formula yang bebas leusin, isoleusin dan valin);
  - c. Fenilketorunia (menyusui dimungkinkan, tetapi mereka juga membutuhkan formula bebas fenilalanin dan perlu dimonitor dengan teliti).
2. Bayi mungkin membutuhkan makanan lain sebagai tambahan ASI untuk jangka waktu tertentu bila mereka:
- a. Lahir dengan berat badan kurang dari 1.500 gr;
  - b. Lahir kurang dari usia gestasi 32 minggu;
  - c. Berisiko mengalami hipoglikemia (premature, kecil masa kehamilan, menderita episode hipoksia, bayi-bayi yang sakit atau bayi-bayi yang ibunya menderita diabetes, dengan kadar gula darah rendah).

Bila ibu menderita HIV positif, pemberian ASI harus dihindari bila alternatif yang cocok tersedia. beberapa kondisi lain menyebabkan pemberian ASI perlu dihentikan untuk sementara waktu, tetapi dapat diberikan kembali

atau ketika statusnya berubah, misalnya: penyakit berat seperti sepsis, lesi herpes simpleks pada payudara; sedang mengonsumsi obat-obat sedatif, anti-epilepsi dan obat lainnya yang menyebabkan kantuk, serta iodin radioaktif atau kemoterapi.

Alasan lain yang dapat merupakan indikasi bagi suplementasi adalah terpisah secara geografis, laktogenesis II yang terlambat, puting susu sangat nyeri, adanya anomaly pada payudara atau riwayat pembedahan pada payudara, dehidrasi pada bayi, turunnya berat badan lebih dari 7-10% berat badan lahir dan meconium masih keluar pada hari kelima (Walker, 2010).

## **F. ASI Eksklusif dan Weanling Dilemma**

Beberapa studi menunjukkan adanya fenomena *weanling dilemma*, yaitu saat bayi berusia sekitar 3-4 bulan ibu merasa ASI-nya sudah tidak cukup lagi untuk memenuhi kebutuhan konsumsi ASI bayi sehingga ibu merasa mulai perlu untuk memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pada saat ini ibu umumnya bingung untuk meneruskan pemberian ASI sampai 6

bulan. Menanggapi hal ini WHO pada tahun 2002 dalam Fikawati dkk (2015:122) mengeluarkan publikasi yang menyimpulkan bahwa tidak ada alasan untuk *weanling dilemma* karena:

1. Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki risiko lebih rendah untuk menderita penyakit infeksi saluran pencernaan dibandingkan yang diberikan ASI eksklusif 3-4 bulan.
2. Tidak ada penurunan pertumbuhan, baik di negara berkembang maupun di negara maju, bayi yang diberikan ASI eksklusif 6 bulan atau lebih.
3. Lebih banyak ibu yang mengalami *lactational amenorrhea* sehingga ibu masih dapat tetap merawat bayinya dengan baik. Dengan demikian, ibu dapat terus memantau pertumbuhan optimal bayi dan apabila ada risiko kurang baik maka intervensi yang tepat dapat segera dilakukan.

WHO (2002) juga menyebutkan bahwa data yang ada menunjukkan tidak ada risiko untuk merekomendasikan, sebagai kebijakan umum, ASI eksklusif 6 bulan baik di negara maju atau berkembang. Selanjutnya studi dalam skala besar (*large randomized*

*trials*) dapat dilakukan di kedua jenis negara (negara maju dan berkembang) untuk mengetahui dampaknya pada pertumbuhan dan mengkonfirmasi keuntungan kesehatan dari bayi yang diberikan ASI eksklusif 6 bulan.

Sayangnya dalam rangkuman data penelitian WHO (2002) tersebut tidak ditampilkan informasi mengenai status gizi dan konsumsi kalori ibu pada masa menyusui atau postpartum. Sehingga tidak diketahui apakah ibu-ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif 6 bulan kepada bayinya tersebut adalah hanya ibu yang berstatus gizi baik saja dengan konsumsi kalori memadai atau termasuk ibu dengan status gizi kurang dan konsumsi kurang.

## **BAB IV**

### **MANFAAT PEMBERIAN AIR SUSU IBU**

#### **A. Manfaat ASI bagi Bayi**

##### **1. ASI Merupakan Sumber Gizi yang Sangat Ideal**

Komposisi ASI sangat tepat bagi kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

##### **2. ASI Menurunkan Risiko Kematian Neonatal**

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, sejumlah 46,2% penyebab kematian neonatal disebabkan oleh BBLR, asfiksia, dan penyakit infeksi (Depkes, 2007). Bayi belum memiliki komponen kekebalan tubuh yang lengkap layaknya orang dewasa, sehingga bakteri dan virus lebih mudah berkembang. Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi berpotensi untuk menjadi perantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi. Selain itu bayi dapat memperoleh zat kekebalan tubuh ibu yang diperoleh melalui ASI. Studi membuktikan bayi yang hanya mengonsumsi ASI memiliki



risiko yang lebih rendah untuk mengalami diare dan penyakit Infeksi lainnya.

### **3. ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi**

Bayi yang diberikan kolostrum secara alamiah akan mendapatkan Ig A (zat kekebalan tubuh) yang tidak terdapat dalam susu sapi. Badan bayi sendiri baru dapat membentuk sel kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. ASI adalah cairan hidup yang mengandung faktor protektif yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 lebih banyak dari ASI matur. Pemberian ASI akan melindungi bayi dari alergi dan penyakit infeksi seperti diare, infeksi telinga, batuk, dan pilek. Berbagai penelitian membuktikan bahwa bayi ASI eksklusif lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

### **4. Komposisi Sesuai Kebutuhan**

Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jumlah dan proporsi zat gizi yang terkandung pada ASI

dari ibu dengan status gizi baik sudah tepat dan ideal untuk kebutuhan bayi. Rasa khawatir bahwa susu yang diberikan terlalu kental atau encer tidak dirasakan oleh ibu yang memberikan ASI. Ibu cukup memenuhi kebutuhan gizi hariannya untuk memberikan makanan terbaik bagi bayi. ASI juga memiliki kandungan gizi yang berbeda dari waktu ke waktu, yaitu dalam bentuk kolostrum hingga ASI matur.

### **5. Mudah Dicerna, Diserap dan Mengandung Enzim Pencernaan**

Komposisi zat gizi ASI bukan hanya tepat dalam hal jumlah, tetapi proporsi zat gizi ASI juga membuat ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI mengandung protein dan asam lemak dengan rasio yang pas, sehingga lebih mudah dicerna oleh bayi. Adanya gutflora atau bakteri pencernaan yaitu bifidobakteri pada ASI juga merupakan faktor penting bagi pencernaan manusia. salah satu perannya adalah mempermudah proses Pencernaann sehingga penyerapan zat gizi lebih mudah dan lebih cepat.

Enzim merupakan kofaktor yang berperan dalam proses ncemaan. Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan,

pankreas yang merupakan salah satu kelenjar yang memproduksi enzim belum berfungsi dengan sempurna. ASI mengandung berbagai enzim cerna, di antaranya enzim amilase, lipase, protease, lisozim, Peroksidase, dan beberapa enzim pencernaan lainnya. Keberadaan enzim ini sangat membantu proses pencernaan bayi sehingga ASI dapat diserap dengan baik, proses pencernaan yang lebih cepat menyebabkan bayi lebih sering merasa lapar.

## **6. Mengandung Zat Penangkal Penyakit**

Saat lahir bayi memiliki zat antibodi yang berasal dari tubuh ibu, namun jumlahnya menurun segera setelah kelahirannya. Penelitian menunjukkan bahwa memberikan ASI dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti infeksi saluran napas, saluran pencernaan, serta diare. Hasil meta-analisis Allen dan Hector (2005) menunjukkan bahwa baik di negara maju maupun di negara berkembang bayi yang diberikan ASI memiliki risiko lebih rendah menderita penyakit infeksi. Efek perlindungan terhadap penyakit infeksi dikarenakan adanya kandungan imunoglobulin (IgA, IgM, IgD, IgE) dan anti bakteri yang terkandung pada ASI. Bayi yang menyusu ASI memperoleh Ig A dan leukosit dari

kolostrum yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Sementara itu, bayi yang tidak diberikan ASI memiliki kemampuan yang lebih rendah dalam menghambat pertumbuhan bakteri patogen, sebab Ig A baru diperoleh beberapa bulan kemudian saat tubuh bayi sudah dapat memproduksinya sendiri.

### **7. Selalu Berada dalam Suhu yang Tepat**

Bayi akan mendapatkan makanan terbaik dengan suhu yang tepat apabila ibu memberikan ASI. Suhu ASI akan mengikuti suhu tubuh ibu, yaitu di antara 37-39°C. Berbeda dengan susu formula yang harus dilarutkan pada air hangat dan sangat mungkin suhu susu formula yang diberikan terlalu tinggi.

### **8. Tidak Menyebabkan Alergi**

Alergi adalah respons tubuh yang berlebih terhadap suatu zat akibat kegagalan imunitas tubuh. Konsumsi ASI secara eksklusif membantu pematangan 'pelapis usus' dan menghalangi masuknya molekul pemicu alergi. Kandungan Ig A pada ASI berperan melapisi permukaan usus bayi yang masih rentan terhadap keberadaan protein asing pada usia kurang dari 6 bulan.

Protein susu sapi mengandung laktoglobulin, kasein, albumin serum sapi, dan laktalbumin sering menimbulkan reaksi pada bayi. Kandungan oligosakarida, sitokin, glikoprotein, LCPUFA, lisozim, nukleotida pada ASI dapat mengendalikan reaksi tubuh terhadap bahan asing, sehingga tidak muncul reaksi yang berlebihan. Antibodi Ig E berperan saat terjadi alergi, Ig E akan teraktivasi apabila terjadi alergi. Penelitian menunjukkan kandungan Ig E pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih rendah dari bayi yang diberikan susu formula, hal tersebut mengindikasikan rendahnya kejadian alergi pada bayi yang diberikan ASI eksklusif.

## **9. Mencegah Maloklusi/Kerusakan Gigi**

Maloklusi merupakan ketidakaturan gigi yang mempengaruhi estetika dan penampilan serta mengganggu fungsi pengunyahan, penelanan, ataupun bicara. Proses menyusui memungkinkan rahang bayi yang masih dalam proses perkembangan terbentuk lebih baik. ASI mengandung kalsium dalam jumlah cukup dan sesuai kebutuhan, sehingga dapat langsung di metabolisme sistem pencernaan bayi untuk pembentukan jaringan sel tulang rahang dan tulang lainnya. Saat aktif mengisap,

mulut bayi bergerak teratur dan berkesinambungan yang membantu proses pemadatan sel tulang rahang. Sementara itu, bayi yang menyusu dari botol cenderung memiliki rahang yang lebih maju akibat upaya yang dilakukan bayi untuk memasukkan seluruh permukaan karet dot ke dalam mulut saat berusaha mengeluarkan susu. Anak yang tidak diberikan ASI cenderung memiliki oral habit, seperti mengisap jari, dan cenderung mengalami tingkat keparahan maloklusi yang lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapat ASI.

## **10. Mengoptimalkan Perkembangan**

Masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun merupakan periode pertumbuhan otak yang paling cepat. Periode ini disebut periode lompatan pertumbuhan otak yang cepat (brain growth spurt). Pemenuhan kebutuhan gizi bayi secara langsung dapat memengaruhi pertumbuhan, termasuk pertumbuhan otak. Hubungan antara perkembangan bayi dan pemberian ASI telah banyak diteliti. Meta-analisis yang dilakukan Anderson et al. (1999) menyimpulkan bahwa bayi yang diberikan ASI memiliki tingkat perkembangan kognitif yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberikan susu formula. Salah

satu penjelasan dari hasil penelitian tersebut adalah sejumlah 60% dari otak bayi tersusun dari lemak, terutama DHA dan asam arachidonat (AA), dan ASI mengandung asam lemak tak jenuh rantai panjang (LCPUFAS) seperti DHA dan AA yang merupakan zat gizi ideal untuk pertumbuhan otak bayi yang belum matang.

### **11. Menjadi Orang yang Percaya Diri**

Hubungan ibu dan bayi yang terjalin dengan baik akibat proses pemberian ASI akan membuat bayi merasa terlindung dan disayangi. Bonding dan kepercayaan dasar (*basic trust*) yang terbentuk sangat penting, karena turut menentukan perilaku bayi kemudian hari, menstimulasi perkembangan otak bayi, merangsang perhatian bayi terhadap dunia luar, menciptakan kelekatan (*attachment*) antara ibu dan bayi, serta meningkatkan rasa kepercayaan dari bayi. Pemberi ASI dapat meningkatkan ikatan batin bayi dan ibu yang akan menjadi salah satu faktor yang membentuk dasar perkembangan emosi bayi, kepribadian yang percaya diri, serta dasar spiritual yang baik di kemudian hari.

## **12. Mengurangi Kemungkinan Berbagai Penyakit Kronik di Kemudian Hari**

Pemberian ASI, bahkan untuk durasi yang pendek, dapat menurunkan risiko obesitas pada masa anak-anak. Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa obesitas pada masa anak-anak berkontribusi terhadap risiko obesitas pada masa dewasa yang merupakan faktor risiko berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, Stroke, dan diabetes mellitus.

Berbagai studi di wilayah perkotaan menunjukkan bahwa pemberian susu formula maupun MPASI dini dapat mempercepat penumbuhan bayi namun juga meningkatkan risiko gizi lebih atau kegemukan. Bayi yang diberikan susu formula memiliki kadar insulin yang lebih tinggi daripada bayi yang diberikan ASI dan selanjutnya konsentrasi insulin yang lebih tinggi tersebut akan menstimulasi penyimpanan lemak. Jumlah energi dan protein yang dikonsumsi bayi yang diberikan susu formula juga lebih tinggi daripada bayi yang diberikan ASI. Di sisi lain, ASI mengandung faktor bioaktif yang dapat menghambat diferensiasi adiposa secara *in vitro*.



ASI juga merupakan sumber makanan yang paling ideal pada bayi IUGR dan dapat menurunkan risiko penyakit degeneratif di kemudian hari. Berdasarkan hipotesis Hales dan Barker (2001), bayi IUGR lebih berisiko mengalami penyakit degeneratif di usia dewasa yang dijelaskan dengan teori developmental plasticity, bayi yang terbiasa dengan lingkungan kurang gizi akan fleksibel atau plastis terhadap lingkungan, termasuk lingkungan gizi. Penelitian terbaru menyimpulkan pertumbuhan yang lambat pada bayi dan penambahan berat badan yang cepat pada masa anak-anak (mismatch) berdampak pada peningkatan risiko penyakit degeneratif (WHO, 2003 dalam WHO, 2006). Pemberian ASI merupakan cara paling tepat untuk dapat menurunkan risiko obesitas pada bayi IUGR sehingga obesitas dapat dihindari dan mencegah penyakit degenerative (Fikawati dkk, 2015).

## **B. Manfaat ASI bagi Ibu**

### **1. Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan**

Pemberian ASI segera setelah ibu melahirkan merupakan metode yang efektif untuk mencegah

pendarahan pasca persalinan. Berbagai studi secara konsisten menunjukkan adanya hubungan antara menyusui dengan proses pemulihan ibu pasca melahirkan. Isapan bayi pada puting payudara ibu akan merangsang kelenjar hipofisis bagian posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin yang akan menyebabkan kontraksi otot polos di sekitar payudara untuk mengeluarkan ASI dan kontraksi otot polos di sekitar rahim untuk mengerut sehingga mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu.

## **2. Mempercepat Involusi Uterus**

Involusi uterus atau pengerutan uterus adalah suatu kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Memberikan ASI segera setelah ibu melahirkan atau mempraktikkan inisiasi menyusui dini merupakan salah satu faktor yang memengaruhi involusi uterus. Hal ini dipicu oleh hormon oksitosin yang dihasilkan saat menyusui. Oksitosin tidak hanya berperan merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, namun juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus, sehingga memicu rahim untuk kembali ke posisi semula.

### **3. Mengurangi Anemia**

Setelah melahirkan ibu berisiko mengalami anemia, hal ini karena banyaknya darah yang keluar dari tubuh ibu saat proses melahirkan. pemberian ASI segera setelah lahir memicu involusi uterus. Hal ini dikarenakan isapan bayi akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang merangsang otot polos payudara sehingga terjadi kontraksi dan retraksi uterus yang dapat mencegah pendarahan dan mengurangi risiko anemia.

### **4. Mengurangi Risiko Kanker Ovarium dan Payudara**

Terdapat beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa semakin lama dan sering ibu menyusui akan memberikan efek protektif terhadap kanker ovarium dan kanker payudara. Review 47 studi yang dilaksanakan di 30 negara mengindikasikan risiko relatif kanker payudara berkurang sejumlah 4,3% untuk setiap 12 bulan periode menyusui (Allen dan Hector, 2005).

### **5. Memberikan Rasa Dibutuhkan**

Ibu merupakan tokoh utama dalam proses menyusui. Menyusui bayi dengan ASI merupakan fenomena yang menunjukkan peran seorang ibu pada awal kehidupan bayi. Secara psikologis proses menyusui akan

menumbuhkan rasa bangga dan membuat ibu merasa dibutuhkan.

## **6. Mempercepat Pengembalian Berat Badan**

Banyak ibu yang berusaha keras mengembalikan berat badannya 1/2 bentuk semula pasca melahirkan. Memberikan ASI merupakan cara yang tepat untuk mengeluarkan kalori, sebab setiap harinya ibu membutuhkan energi sejumlah 700 Kal untuk memproduksi ASI yang 200 Kal di antaranya diambil dari cadangan lemak ibu. Data studi longitudinal menunjukkan bahwa penurunan BB paling tinggi terjadi pada 4-6 bulan pertama saat menyusui dan dipengaruhi oleh durasi menyusui serta pola makan ibu. Berbagai penelitian memiliki simpulan yang sama, bahwa ibu yang menyusui, terutama menyusui secara eksklusif mengalami penurunan berat badan postpartum yang lebih tinggi dari ibu yang tidak menyusui.

Tidak ada alasan bagi ibu untuk melakukan diet (membatasi asupan makan) saat menyusui. Justru membatasi asupan makan pada saat menyusui akan membuat produksi ASI berkurang dan akhirnya membuat ibu memutuskan memberikan pengganti ASI (susu

formula). Pada saat ibu mulai memberikan susu formula maka produksi ASI akan semakin menurun. Pada saat produksi ASI semakin sedikit maka pengeluaran energi ibu menjadi semakin berkurang. Semakin sedikit pengeluaran energi ibu maka penurunan BB akan menjadi semakin sulit untuk dilakukan.

Kebutuhan ASI bayi usia 4-6 bulan yang masih diberikan ASI secara eksklusif sangat tinggi. Kenapa? Karena pada usia tersebut tubuh bayi sudah cukup besar (berat badan bayi sudah mencapai 2 kali berat badan saat lahir yaitu sekitar 8-10 kg). Maka untuk bisa tetap memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan produksi ASI ibu harus lebih banyak. Ibu dapat menyiapkan kondisi ini dengan meningkatkan asupan gizi (baik kuantitas maupun kualitas) dan harus cukup beristirahat. Ibu yang ingin mengembalikan berat badan dapat melakukannya tanpa harus membatasi makan karena tuntutan penyediaan ASI eksklusif untuk bayi usia 4-6 bulan memerlukan energi yang tinggi.

## **7. Sebagai Metode KB Sementara**

Pemberian ASI dapat memengaruhi kerja hormon pada tubuh ibu yang dapat menghambat ovulasi.

Diketahui pemberian ASI dapat menjadi KB alami yang efektif dengan beberapa ketentuan, yaitu:

- a. Bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- b. Bayi diberi ASI eksklusif dengan frekuensi minimal 10 kali/hari.
- c. Ibu belum menstruasi kembali.

## **C. Manfaat ASI bagi Keluarga**

### **1. Menghemat Biaya**

Memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran keluarga, sebab biaya yang perlu dikeluarkan untuk membeli susu formula tidak sedikit. Susu formula dengan berat 400 gram dijual dengan kisaran harga Rp 30.000 sampai Rp 80.000 (tergantung merek). Apabila selama 1 bulan bayi dapat menghabiskan 1.200 gram susu formula, maka dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pengeluaran keluarga dapat dihemat sebesar Rp 720.000 sampai Rp 1.440.000. Selain penghematan untuk membeli susu formula, ongkos untuk berobat ke dokter juga dapat dihemat, sebab bayi yang diberikan ASI cenderung lebih sehat dan jarang sakit.

## **2. Anak Sehat, Jarang Sakit**

Saat sakit bayi cenderung lebih rewel dan membutuhkan perhatian lebih untuk mempercepat proses penyembuhan, sehingga sering kali menyita waktu dan pikiran anggota keluarga, terutama orang tua. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian ASI. Selain itu bayi yang sering sakit juga akan menambah pengeluaran keluarga untuk membawanya ke pelayanan kesehatan. Bayi yang sakit umumnya tidak nafsu makan sehingga bayi yang sering sakit akan lebih berisiko untuk mengalami kurang gizi.

## **3. Mudah Pemberiannya**

Memberikan ASI kepada bayi sangat mudah dan efektif, terutama apabila diberikan secara langsung, sebab tidak perlu repot membersihkan botol dan meracik dalam botol sebagaimana penyiapan susu formula. Bayi dengan usia kurang dari 6 bulan dapat diberikan ASI setiap 2-4 jam sekali (frekuensi 6-12 kali/hari). Apabila ibu menyusui ASI, ibu dapat langsung memberikan ASI secara on demand tergantung kebutuhan dan permintaan bayi (Fikawati dkk, 2015).

## **D. Manfaat ASI bagi Negara**

### **1. Menghemat Devisa**

Susu sapi merupakan bahan baku yang umum digunakan untuk membuat susu formula. Sayangnya Indonesia masih menjadi negara pengimpor susu, baik susu sapi yang akan diolah kembali atau susu siap jual. BPS mencatat pada semester pertama tahun 2014 sejumlah 30.798 ton susu dengan nilai USD 154 juta diimpor dari negara lain untuk memenuhi 80% kebutuhan susu di Indonesia. Pemberian ASI dapat menekan konsumsi susu formula yang dapat mengurangi impor sehingga menghemat devisa negara.

### **2. Mengurangi Polusi**

Saat proses produksi dan pendistribusian susu formula, terdapat zat sisa seperti bungkus atau kemasan yang akan menimbulkan polusi baik dalam bentuk gas, cair, atau padat. Apabila pemberian ASI dapat ditingkatkan secara signifikan, maka produksi susu formula dapat ditekan sehingga polusi tersebut di atas dapat dikurangi. Penyelamatan lingkungan akan dapat terlaksana.



### 3. Menghemat Subsidi Kesehatan

Pemberian ASI merupakan upaya promotif dan preventif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sejak tahun 2014 Pemerintah Indonesia mulai memberlakukan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional yang menjamin biaya pengobatan dengan premi yang terjangkau dan secara cuma-cuma bagi masyarakat miskin. Sebuah studi yang diterbitkan oleh Jon Weimer (2001) menyatakan bahwa Amerika Serikat dapat menghemat paling sedikit 3, 6 miliar USD apabila pemberian ASI ditingkatkan. Perhitungan tersebut diperoleh dengan memperhitungkan biaya yang dapat dikeluarkan di kemudian hari untuk mengatasi tiga penyakit infeksi, yaitu *otitis media*, *gastroenteritis*, dan *necrotizing enterocolitis*.

Jumlah yang bisa dihemat oleh negara dapat lebih besar dari hasil perhitungan penelitian yang dilakukan Weimer (2001), mengingat hasil penelitian terkini mengungkapkan hubungan yang erat antara pemberian ASI dan penurunan risiko penyakit degeneratif saat usia dewasa. Biaya yang diperlukan untuk pengobatan berbagai penyakit degeneratif yang trennya terus

meningkat akan sangat tinggi. Dengan demikian, program pemberian ASI eksklusif perlu menjadi agenda mama yang harus didukung karena dapat menghemat biaya kesehatan secara signifikan.

#### **4. Mengurangi Angka Morbiditas dan Mortalitas Anak Nasional**

Bayi belum memiliki komponen kekebalan tubuh yang lengkap seperti layaknya orang dewasa, sehingga bakteri dan virus lebih mudah berkembang. Sekitar 40% penyebab kematian bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi, yaitu pneumonia dan diare. Angka morbiditas dan mortalitas penyakit diare akibat infeksi meningkat setelah bayi mendapat makanan tambahan. Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi berpotensi untuk menjadi perantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi. Di dunia terutama di negara berkembang, pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan diketahui dapat mengurangi paparan terhadap mikroba patogen dan memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami diare dan penyakit infeksi lainnya.

## **5. Menghasilkan SDM yang Bermutu**

Pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dimulai dengan upaya untuk memaksimalkan potensi yang dimiliki oleh bayi. Penelitian terkini mengungkapkan bahwa faktor lingkungan, termasuk lingkungan gizi, merupakan penentu tumbuh kembang manusia selain faktor genetik. Memberikan ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi merupakan langkah awal untuk membangun manusia Indonesia yang sehat dan cerdas di masa depan (Fikawati dkk, 2015).

## **BAB V**

### **MASALAH IBU MENYUSUI**

#### **A. Gejala dan Penyebab**

Ada beberapa masalah yang berkaitan dengan puting dan payudara yang sering dialami ibu pada saat menyusui, seperti payudara bengkak, mastitis, payudara statis, puting datar, puting lecet, ASI tidak keluar dan ASI berlebih. Berikut adalah gejala dan penyebabnya, yaitu:

##### **1. Payudara Bengkak**

Gejala payudara bengkak adalah akibat ASI tidak mengalir dan ibu mengalami demam selama 24 jam. Payudara juga terasa sakit, ada edema, tegang terutama di bagian puting dan payudara terlihat mengkilat tampak kemerahan. Penyebab dari payudara bengkak adalah terjadinya penyumbatan pada duktus yang diikuti penurunan produksi ASI. Jika terus dibiarkan dapat terjadi mastitis.

##### **2. Mastitis**

Mastitis adalah terjadi peradangan pada payudara. Pada saat mastitis, ibu akan merasakan demam yang dapat disertai dengan infeksi. Selain itu, payudara akan

terasa bengkak, keras, nyeri dan tampak kemerahan. Masalah ini terjadi karena ibu kurang sering menyusui atau aliran ASI kurang baik yang dapat disebabkan oleh penggunaan BH yang terlalu sempit atau trauma pada payudara.

### **3. Statis**

Statis atau penyumbatan saluran pengeluaran ASI terjadi karena pengosongan payudara yang tidak sempurna. Hal ini terjadi pada ujung puting ASI yang terlihat mengeras menjadi seperti serbuk. Penyumbatan ini akan menimbulkan dampak lebih lanjut berupa mastitis.

### **4. Flat Nipple**

*Flat nipple* atau puting datar adalah bentuk puting yang rata dan puting terbenam (*inverted nipple*) atau bentuk puting yang tidak menonjol keluar. Bentuk anatomi puting payudara seperti di atas dimiliki oleh beberapa ibu. Kondisi puting ini mungkin dapat menyebabkan bayi kesulitan untuk menyusui bila tidak ditolong oleh orang yang ahli.

### **5. Puting Lecet**

Puting lecet adalah kondisi di mana terdapat luka pada puting. Puting yang lecet dapat disebabkan oleh

teknik menyusui yang salah, perawatan yang tidak benar pada payudara atau infeksi monilia.

## 6. ASI Tidak Keluar

ASI tidak keluar adalah kondisi tidak diproduksinya ASI atau sedikitnya produksi ASI. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang kurang bekerja yang disebabkan karena kurangnya rangsangan isapan bayi yang mengaktifkan hormon oksitosin.

## 7. ASI Berlebih

ASI berlebih adalah kondisi ASI mengalir deras pada awal menyusui atau ASI kadang-kadang keluar tanpa ada isapan dari bayi. Kondisi ini biasanya karena ibu terlalu lama menunda pemberian ASI (Fikawati dkk, 2015).

Tabel 3. Masalah pada Payudara Ibu

<b>Masalah</b>	<b>Gejala</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Akibat</b>
Payudara bengkak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ASI tidak mengalir</li> <li>• Demam selama 24 jam</li> </ul> Payudara terasa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit</li> <li>• Edema</li> <li>• Tegang terutama bagian puting</li> <li>• Mengkilat</li> </ul>	ASI tidak disusui dengan cukup, terlambat memulai menyusui, pelekatan kurang baik, pengosongan ASI tidak sering, BH yang terlalu sempit atau puting yang tidak	Terjadi sumbatan pada duktus yang diikuti penurunan produksi ASI. Jika terus dibiarkan dapat menjadi mastitis

<b>Masalah</b>	<b>Gejala</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Akibat</b>
	Biasanya terjadi pada hari ke-3 atau ke-4 setelah ibu melahirkan	bersih	
Mastitis (radang pada payudara)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam</li> <li>• Infeksi Payudara:</li> <li>• Bengkak</li> <li>• Merah</li> <li>• Keras</li> <li>• Sangat sakit</li> </ul>	Menyusui kurang sering, aliran ASI kurang baik dikarenakan BH terlalu sempit, trauma pada payudara	
Saluran tersumbat (statis)	Pada ujung outing ASI terlihat mengeras menjadi seperti serbuk	Pengosongan payudara tidak sempurna	Mastitis
Putting datar ( <i>flat nipple</i> )	Bentuk putting datar dan terbenam	Fisiologis	Bayi kesulitan untuk menyusui
Putting lecet	Terdapat luka pada putting	Putting yang lecet dapat disebabkan oleh teknik menyusui yang salah atau perawatan yang tidak betul pada payudara atau infeksi monilia	
ASI tidak keluar	ASI tidak keluar	Reaksi oksitosin tidak bekerja atau kurangnya rangsangan dari isapan bayi	
ASI berlebih	ASI mengalir deras pada awal bayi disusui, terkadang ASI		

Masalah	Gejala	Penyebab	Akibat
	keluar padahal payudara tidak diisap		

*Sumber : Modifikasi Depkes RI, 2007.*

## **B. Penanganan**

Menurut Modul Pelatihan Konseling Menyusui yang diterbitkan Depkes RI tahun 2007, cara penanganan dari masing-masing masalah di atas adalah sebagai berikut:

### **1. Payudara Bengkak**

Payudara bengkak dapat di atasi melalui kompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui (agar pengeluaran ASI menjadi lancar) dan kompres payudara dengan air dingin setelah menyusui (agar kelancaran ASI berkurang). Gunakan pakaian dalam yang nyaman dan tidak sempit sehingga tidak menekan payudara. Walaupun payudara bengkak, ASI harus tetap dikeluarkan karena itu lakukanlah dengan teknik menyusui yang benar.

### **2. Mastitis**

Mastitis dapat di atasi dengan mengompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui (agar pengeluaran menjadi lancar). Apabila kondisi ini tidak



kunjung membaik atau terjadi infeksi, segera komunikasikan pada dokter atau bidan.

### **3. Statis**

Statis dapat di atasi dengan mengompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui (agar pengeluaran ASI menjadi lancar). Ibu yang mengalami statis harus lebih sering menyusui bayinya dan memompa payudara sebelum mulai menyusui. Perhatikan juga siklus pengosongan payudara.

### **4. Puting Susu Datar**

Puting susu datar dapat di atasi dengan memperbaiki bentuk puting dengan alat bantu pengisap yang dapat menggunkan spuit (suntikan yang terbuat dari plastik) yang telah dimodifikasi. Lakukan secara rutin untuk memperbaiki puting.

### **5. Puting Lecet**

Puting lecet dapat di atasi dengan menghindari penggunaan salep atau lotion. Cuci payudara satu kali sehari untuk memperbaiki payudara. Oleskan ASI akhir yang keluar setelah menyusui pada puting dan areola. Walaupun payudara lecet, ASI harus tetap dikeluarkan dengan teknik menyusui yang benar.

## **BAB VI**

### **TEKNIK MENYUSUI**

#### **A. Definisi**

Teknik menyusui yang benar ialah memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan serta posisi ibu dan bayi harus benar. Untuk dapat mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Terdapat indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*) dan keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*) (Rinata E dkk, 2016).

Teknik menyusui merupakan hal yang penting dalam memulai proses menyusui. Pada minggu pertama persalinan ibu mengalami fase dimana mengakibatkan ibu lebih sensitif, ibu memerlukan pendampingan dari tenaga kesehatan maupun orang yang terdekat disekitarnya agar dapat membantu ibu memulai proses menyusui dengan benar (Ilmiasih, 2017). Teknik Menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Cara

menyusui sangat mempengaruhi kenyamanan bayi saat menghisap ASI. Bidan/perawat perlu memberikan bimbingan pada ibu dalam minggu pertama setelah persalinan (nifas) tentang cara-cara menyusui yang benar (Mulyani, 2015).

## **B. Cara memerah ASI**

menyusui bukan hanya bermanfaat bagi bayi, tetapi juga bagi ibu. Namun, proses menyusui tidak selalu berjalan dengan mudah dan bisa menjadi tantangan besar bagi ibu baru. Maka dari itu perlu mengetahui cara menyusui yang tepat. Adapun beberapa teknik menyusui yang sederhana sehingga dapat membantu ibu dalam kelancaran proses menyusui dan atau memerah ASI sebagai berikut (Monika Fb, 2014):

### **1. Pemijatan Payudara (*Breast Massage*)**

Memijat payudara yang dilakukan sebelum menyusui/memerah dapat membantu terjadinya refleksi pengeluaran ASI. Selama payudara dipijat, hormon oksitosin yang berfungsi mengeluarkan ASI akan meningkat dan terjaga tinggi. Memijat payudara juga sangat penting untuk dilakukan oleh para ibu yang

menjalani program relaktasi dan induksi laktasi yang di kombinasikan dengan teknik relaksasi, seperti menarik nafas dalam dan panjang serta di bantu dengan rangsangan visual dan audio. Selain itu juga bermanfaat untuk mencegah payudara bengkak, penyumbatan pada payudara dan mastitis serta pada saat melakukan pemerahan, melakukan pemijatan dapat membantu dalam pengosongan payudara sehingga menjadikan payudara lebih baik.

a. Persiapan

Persiapan yang dapat dilakukan sebelum memijat payudara ialah:

- 1) Hangatkan tangan, bisa menggunakan air hangat
- 2) Pilih tempat yang nyaman dan sepi
- 3) Pilih tempat duduk/kasur yang nyaman
- 4) Hindari pengolesan berbagai minyak pada payudara karena dapat tertelan bayi dan menyebabkan bayi menolak untuk menyusu
- 5) Kompres payudara dengan handuk hangat atau mandi *shower* air hangat, yang bertujuan melembabkan payudara dan membantu kelancaran pengeluaran ASI.

b. Langkah-langkah

Langkah-langkah memijat payudara dapat dilakukan dengan cara berikut ini:

- 1) Duduk dengan keadaan yang nyaman, goyang-goyangkan payudara dengan lembut menggunakan kedua tangan sebelum dilakukan pemijatan
- 2) Bila memijit payudara dengan ukuran besar, topang payudara bagian bawah dengan tangan lalu tangan yang lain melakukan pemijatan
- 3) Mulailah dari dada/ujung atas payudara. Tekan lembut dan buatlah pijatan melingkar dari dada menuju puting dengan berfokuskan pada area tempat saluran ASI baik pada bagian bawah payudara atau bawah ketiak maupun di area tempat terjadi gumpalan ASI
- 4) Selain melingkar, dapat di variasikan dengan gerakan memijat, yaitu lurus dengan arah dari dinding dada menuju puting.

2. Penekanan Payudara (*Breast Compression*)

Pada Prinsipnya mirip dengan pijat payudara, namun berbeda penekanan payudara ini dilakukan pada saat bayi sudah melekat lalu mengeluarkan ASI langsung ke mulut bayi (atau bila sedang memerah, diarahkan ke wadah ASI

perah). Teknik ini di populerkan oleh ahli laktasi dunia dan dokter anak di Kanada, yaitu dr. Jack Newman yang dapat memicu refleksi dalam proses pengeluaran ASI, namun penekanan ASI tidak perlu dilakukan dengan rutin karena dapat menyebabkan beberapa permasalahan seperti kasus berikut ini :

- 1) Kenaikan berat badan bayi yang tidak baik
- 2) Kolik (bayi terus menerus menangis dan sulit di tenangkan)
- 3) Menyusu sebentar-sebentar atau menyusu terlalu lama saat bayi hanya menempel pada payudara tanpa menghisap dan menelan
- 4) Bayi yang baru menghisap sebentar, lalu tertidur
- 5) Ibu mengalami nyeri puting.

a. Langkah-langkah

Langkah-langkah menekan payudara dapat dilakukan dengan cara berikut ini:

1. Pegang bayi dengan satu lengan
2. Lakukan teknik menopang payudara membentuk huruf C (jempol disisi atas payudara, tidak terlalu dekat dengan areola, semnetara keempat jari lainnya disisi bawah payudara dekat dengan dinding dada ibu)

3. Perhatikan bagaimana bayi menyusu. Ketika bayi hanya menempel pada payudara tanpa menghisap dan menelan atau tertidur, ibu dapat menekan payudara dan menahannya. Jangan menekan terlalu keras dan menyakitkan, juga jangan mengubah bentuk areola.
4. Lepaskan tekanan bila bayi berhenti menghisap, lalu lihat reaksi bayi. Alasan melepaskan tekanan adalah mengistirahatkan tangan ibu dan membiarkan ASI mulai mengalir
5. Bila bayi tetap tidak menyusu dengan efektif, ibu dapat melepaskan bayi dari payudara, lalu ulangi lagi pelekatan dan penekanan payudara.
3. Pembentukan Payudara Menyerupai Roti Lapis/Sandwich (*breast sandwich*)

Teknik dengan membentuk payudara yang menyerupai roti lapis ini dapat digunakan pada bayi yang mengalami kesulitan melekat dengan dalam sehingga dengan menggunakan teknik ini dapat membantu bayi dalam memasukkan bagian payudara lebih banyak kedalam mulutnya, serta dapat digunakan saat ibu mengalami pembengkakan payudara. Adapun langkah-

langkah dalam melakukan pembentukan payudara yang menyerupai roti lapis/sandwich sebagai berikut:

1. Lakukan teknik menopang payudara membentuk huruf C sedikit di area luar areola. Hanya gunakan jari jempol pada bagian atas dekat areola dan jari telunjuk dibagian bawah dekat areola
2. Tekan seperti memerah payudara sehingga payudara berebentuk seperti *sandwich*/roti lapis. Dengan begitu rahang bawah bayi akan lebih mudah mendapatkan payudara
3. Ibu dapat melepas bentuk *sandwich* ini setelah bayi sudah melekat dengan baik dan menyusui dengan lancar.

### **C. Cara Menyusui yang Benar**

Ibu harus mengetahui apakah bayi menyusui secara efektif atau tidak, ibu juga harus mengetahui bagaimana cara menyusui yang benar. Pada saat menyusui bayi, ada beberapa cara yang harus diketahui oleh seorang ibu tentang cara menyusui yang benar yaitu:

1. Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak



tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

2. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan di puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
3. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara:
  - a. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - b. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan.
  - c. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
  - d. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - e. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
4. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari menekan payudara bagian atas aerola.



a. Meletakkan bayi



b. Memegang payudara

Gambar 7. Cara Meletakkan Bayi dan Memegang Payudara

Berikut formulir ringkasan lima kunci pokok untuk menilai proses menyusui ibu dan bayi berjalan dengan baik yang disingkat dengan BREAST yaitu *body position* (posisi badan), *response* (respon), *emotional bonding* (ikatan emosi), *anatomy* (anatomi), *sucking* (menghisap) dan *time* (waktu).

#### D. Posisi Menyusui

Agar proses menyusui berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat. Posisi yang nyaman untuk menyusui sangat penting. Ada

banyak cara untuk memposisikan diri dan bayi selama proses menyusui berlangsung. Sebelum ibu menyusui ibu harus mengetahui bagaimana memegang bayi. Dalam memegang bayi pastikan ibu melakukan 4 butir kunci sebagai berikut :

- a. Kepala bayi dan badan bayi harus dalam satu garis yaitu, bayi tidak dapat menghisap dengan mudah apabila kepalanya bergeser atau melengkung.
- b. Muka bayi menghadap payudara dengan hidung menghadap puting yaitu seluruh badan bayi menghadap badan ibu. Posisi ini yang terbaik untuk bayi, untuk menghisap payudara, karena sebagian puting sedikit mengarah ke bawah
- c. Ibu harus memegang bayi dekat pada ibu.
- d. Apabila bayi baru lahir, ibu harus menopang bokong bukan hanya kepala dan bahu merupakan hal yang penting untuk bayi baru lahir. Untuk bayi lebih besar menopang bagian atas tubuhnya biasanya cukup.

Ada beberapa posisi menyusui yaitu Posisi menggendong (*The cradle hold*), posisi menggendong menyilang (*cross cradle hold*), posisi mengepit (*football*), posisi berbaring miring, posisi menyusui dengan kondisi

khusus sebagai berikut:

### **1. Posisi Mengendong (*The Cradle Hold*)**

Posisi ini disebut juga dengan posisi menyusui klasik. Posisi ini sangat baik untuk bayi yang baru lahir secara persalinan normal. Adapun cara menyusui dengan posisi *Madonna* (mendong) :

- a. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi ditudurkan diatas pangkuan ibu.
- b. Bayi dipegang satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu didepan.
- d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.



Gambar 8. Posisi menyusui menggendong

## 2. **Posisi menggendong menyilang (*Cross cradle hold*)**

Posisi ini dapat dipilih bila bayi memiliki kesulitan menempelkan wajah bayi ke puting susu karena payudara ibu yang besar sementara mulut bayi kecil. Posisi ini juga baik untuk bayi yang sedang sakit. Cara menyusui bayi dengan posisi menggendong menyilang:

- a. Pada posisi ini tidak menyangga kepala bayi dengan lekuk siku, melainkan dengan telapak tangan.
- b. Jika menyusui pada payudara kanan maka menggunakan tangan kiri untuk memegang bayi.
- c. Peluk bayi sehingga kepala, dada dan perut bayi menghadap ibu.
- d. Lalu arahkan mulutnya ke puting susu dengan ibu jari dan tangan ibu dibelakang kepala dan bawah telinga

bayi.

- e. Ibu menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.



Gambar 9. Posisi Mengendong Menyilang

### 3. **Posisi *Football* (Mengepit)**

Posisi ini dapat dipilih jika ibu menjalani operasi *caesar* untuk menghindari bayi berbaring di atas perut. Selain itu, posisi ini juga dapat digunakan jika bayi lahir kecil atau memiliki kesulitan dalam menyusui, puting susu ibu datar (*flat nipple*) atau ibu mempunyai bayi kembar. Adapun cara menyusui bayi dengan posisi *football* atau mengepit adalah:

- a. Telapak tangan menyangga kepala bayi sementara tubuh bayi diselipkan dibawah tangan ibu seperti

- memegang bola.
- b. Jika menyusui dengan payudara kanan maka memegangnya dengan tangan kanan, demikian sebaliknya.
  - c. Arahkan mulut bayi ke puting susu, mula - mula dagunya (tindakan ini harus dilakukan dengan hati - hati, jika ibu mendorong bayinya dengan keras kearah payudara, bayi akan menolak mengerakkan kepalanya atau melawan tangan ibu).
  - d. Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi dan ia menggunakan tangan sebelahnya untuk memegang payudara jika diperlukan.



Gambar 10. Posisi football (mengepit)

#### 4. Posisi berbaring miring

Posisi ini baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi *caesar*. Yang harus diperhatikan dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutup oleh payudara ibu. Oleh karena itu, harus didampingi oleh orang lain ketika menyusui. Pada posisi ini kesukaran perlekatan yang lazim apabila berbaring adalah bila bayi terlalu tinggi dan kepala bayi harus mengarah ke depan untuk mencapai puting. Menyusui berbaring miring juga berguna pada ibu yang ingin tidur sehingga ia dapat menyusui tanpa bangun. Adapun cara menyusui dengan posisi berbaring miring adalah :

- a. Posisi ini dilakukan sambil berbaring ditempat tidur.
- b. Mintalah bantuan pasangan untuk meletakkan bantal dibawah kepala dan bahu serta diantara lutut. Hal ini akan membuat punggung dan panggul pada posisi yang lurus.
- c. Muka ibu dan bayi tidur berhadapan dan bantu menempelkan mulutnya ke puting susu.



- d. Jika perlu letakkan bantal kecil atau lipatan selimut dibawah kepala bayi agar bayi tidak perlu menegangkan lehernya untuk mencapai puting dan ibu tidak perlu membungkukkan badan kearah bayi sehingga tidak cepat lelah.



Gambar 11. Posisi menyusui berbaring miring

## 5. **Posisi Menyusui dengan kondisi khusus**

Posisi menyusui secara khusus adalah posisi memyusui yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti menyusui pasca operasi *caesar* menyusui pada bayi kembar dan menyusui ASI yang berlimpah (penuh).

- a. Posisi menyusui pasca operasi *caesar*. Ada dua posisi menyusui yang dapat digunakan yaitu posisi berbaring

miring dan posisi football atau mengepit.

b. Posisi menyusui dengan bayi kembar

1. Posisi *double football* atau mengepit :

Posisi *football* atau mengepit sama dengan ibu yang melahirkan melalui *seksio caesaria*. Posisi football juga tepatnya untuk bayi kembar dimana kedua bayi disusui bersamaan kiri dan kanan dengan cara kedua tangan ibu memeluk masing-masing satu kepala bayi, seperti memegang bola, letakkan tepat dibawah payudara ibu, posisi kaki boleh dibiarkan menjuntai keluar dan untuk memudahkan kedua bayi dapat diletakkan pada satu bidang datar yang memiliki ketinggian kurang lebih sepinggang ibu dengan demikian, ibu cukup menopang kepala kedua bayi kembarnya saja dan cara lain adalah dengan meletakkan bantal diatas pangkuan ibu.



Gambar 12. Posisi Menyusui Bayi Kembar

Dalam setiap posisi hal yang penting adalah mengisap secara efektif, Menyusui segera setelah melahirkan dengan posisi menyusui yang baik adalah di telungkupkan di perut ibu sehingga kulit ibu bersentuhan pada kulit bayi. Kontak kulit dalam jam pertama setelah melahirkan membantu menyusui dan ikatan antara ibu dan bayi terjalin. Semua posisi dapat digunakan sehingga dapat menemukan posisi yang nyaman sesuai kondisi ibu dan bayi, namun dianjurkan untuk berganti – ganti posisi secara teratur. Selain posisi menyusui, bra dan pakaian yang dirancang khusus dapat juga meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui (Mulyani, 2015).

## **BAB VII**

### **UPAYA KEBERHASILAN MENYUSUI**

#### **A. Upaya Keberhasilan Menyusui**

Menyusui adalah salah satu investasi terbaik untuk kelangsungan hidup dan meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial serta ekonomi individu dan bangsa. Meskipun angka inisiasi menyusui secara global relatif tinggi, namun hanya 40% dari semua bayi dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan 45% yang mendapatkan ASI sampai usia 24 bulan.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) keberhasilan seorang ibu dalam menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu, faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Faktor predisposisi yang meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, keterpaparan terhadap informasi. Faktor pemungkin meliputi kebijakan instansi, ketersediaan fasilitas. Sedangkan faktor penguatnya adalah adanya dukungan suami, dukungan keluarga dan yang tidak kalah pentingnya adalah dukungan dari tenaga kesehatan (Abdulah, 2013).

Keberhasilan menyusui merupakan upaya bersama yang membutuhkan informasi yang benar dan dukungan kuat untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan ibu dapat menyusui secara optimal. Meskipun menyusui adalah keputusan ibu, namun menyusui lebih baik dengan dukungan kuat dari para ayah, keluarga, teman, tempat kerja dan masyarakat. Karena menyusui melibatkan ibu dan pendukung terdekatnya atau ayah, sehingga dibutuhkan perlindungan sosial orangtua yang adil gender terkait dengan menyusui menjadi sangat penting (Kementrian Kesehatan RI, 2019)

Solusi pemerintah terhadap meningkatnya promosi susu formula di masyarakat adalah dengan mengeluarkan PP nomor 33/2012 tentang Pemberian ASI eksklusif yang menegaskan bahwa tenaga dan fasilitas kesehatan yang memberikan susu formula harus menaati beberapa ketentuan termasuk dilarang melakukan kegiatan promosi (Pramudiarja, 2012).

Dukungan atau *support* dari orang lain atau orang terdekat, sangat berperan dalam sukses tidaknya menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula

kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya, seorang ibu yang kurang mendapatkan dukungan oleh suami, ibu, adik atau bahkan ditakut-takuti, dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Proverawati, Rahmawati E. 2010).

Selain dukungan keluarga banyak faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) yaitu ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Faktor-faktor pemungkin yang mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Faktor penguat yang meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas termasuk petugas kesehatan, suami dalam

memberikan dukungannya kepada ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir (Notoatmojdo, 2010).

Menurut Roesli (2007) menyatakan bahwa, bekerja bukanlah salah satu alasan untuk ibu tidak menyusui anaknya. Roesli mengemukakan ada tujuh langkah yang sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif terutama bagi ibu bekerja yaitu:

1. Mempersiapkan payudara
2. Mempelajari ASI dan tatalaksana menyusui
3. Menciptakan dukungan keluarga
4. Memilih tempat melahirkan yang sayang bayi
5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara Eksklusif
6. Mencari ahli persolan menyusui seperti klinik laksatasi untuk persiapan apabila mereka mengalami kesukaran, dan
7. Menciptakan suatu sikap positif tentang ASI dan menyusui.

Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui Eksklusif Bagi Ibu/Masyarakat Yaitu :

1. Meminta hak untuk mendapatkan pelayanan inisiasi menyusui dini ketika persalinan.

2. Meminta hak untuk tidak memberikan asupan apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
3. Meminta Hak untuk bayi tidak ditempatkan terpisah dari ibunya.
4. Melaporkan pelanggaran – pelanggaran kode etik WHO terhadap pemasaran pengganti ASI.
5. Mendukung ibu menyusui dengan membuat tempat kerja yang memiliki fasilitas ruang menyusui.
6. Menciptakan kesempatan agar ibu dapat memerah ASI dan atau menyusui bayinya di tempat kerja.
7. Mendukung ibu untuk memberikan ASI kapanpun dan dimanapun.
8. Menghormati ibu menyusui di tempat umum.
9. Memantau pemberian ASI di lingkungan sekitarnya.
10. Memilih fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang menjalankan dan sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui (10 LMKM) (Roesli, 2008).

Ada tujuh langkah keberhasilan ASI eksklusif, langkah ini terutama bagi ibu bekerja, yaitu:

1. Mempersiapkan payudara jika diperlukan (memompa ASI sebelum bekerja).

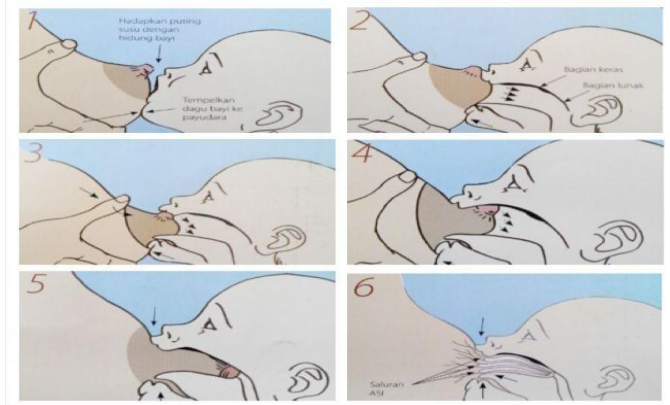


2. Mempelajari ASI dan tat laksana menyusui.
3. Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya.
4. Memilih tempat melahirkan RS/RB yang memasang slogan "sayang bayi" seperti "rumah sakit sayang bayi atau "rumah bersalin sayang bayi".
5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif dan memberikan pelatihan kelas ASI bagi ibu hamil.
6. Mencari ahli persoalan menyusui seperti Klinik Laktasi dan atau konsultasi laktasi, untuk persiapan apabila menemui kesukaran.
7. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui (Dinas Kesehatan DIY, 2014).

Agar pemberan ASI Eksklusif berhasil hal yang paling utama perlu diperhatikan adalah :

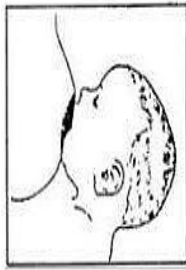
1. Perlekatan

Perlekatan merupakan kunci keberhasilan menyusui. Agar terjadi perlekatan yang benar maka bagian *areola* masuk kedalam mulut bayi, sehingga mulut bayi dapat memerah ASI.



Gambar 13. Cara Perlekatan Yang benar

2. Perlekatan yang baik :
  - a. Daggu menempel payudara ibu.
  - b. Mulut terbuka lebar.
  - c. Bibir bawah berputar kebawah.
  - d. Sebagian besar areola masuk ke mulut bayi.
3. Perbedaan perlekatan yang salah dan benar:



Perlekatan benar



Perlekatan salah

Gambar 14. Perbedaan Perlekatan Yang Benar Dan Yang Salah

Penyebab perlekatan yang salah dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Penyebab Perlekatan Yang Salah

Memakai botol	Memberikan susu formula sebelum ASI. Memberikan makanan pendamping.
Ibu belum berpengalaman	Bayi yang pertama (anak pertama) Pemakaian botol
Fungsi tidak sempurna	Bayi yang kecil Payudara yang kaku Mulai pemberian ASI terlambat.
Pendukung tidak ada	Keluarga kurang mendukung Petugas kesehatan kurang terlatih

Sumber: Maryunani, 2012. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif Dan Manajemen Laktasi. Hal: 115.

## **B. Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar**

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga memengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi enggan menyusui. Apabila bayi telah menyusui dengan benar, maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Bayi tampak tenang.
2. Badan bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi terbuka lebar.
4. Dagu bayi menempel pada payudara ibu.
5. Sebagian *aerola* masuk ke dalam mulut bayi, *aerola* bawah lebih banyak yang masuk.
6. Hidung bayi mendekati dan kadang-kadang menyentuh payudara ibu.
7. Lidah bayi menopang puting dan *aerola* bagian bawah.
8. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
9. Puting susu tidak terasa nyeri.
10. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
11. Kepala bayi agak menengadah (Dewi, 2014).

Tabel 5. Daftar Tilik Observasi Menyusui Dari UNICEF

Ciri-ciri menyusui berlangsung dengan baik	Tanda-tanda adanya kesulitan
<b>Sebelum perlekatan</b> <i>Posisi Ibu</i>	
Ibu santai dan nyaman	Ibu tidak <i>relaks, bahu tegang</i>
Payudara menggantung atau terkulai secara alamiah	Payudara kelihatan terdesak atau terhimpit
Akses ke puting / <i>aerola</i> mudah	Akses ke puting / <i>aerola</i> terhalang
Rambut/ pakaian ibu tidak menghalangi pandangan ibu	Pandangan ibu terhalang rambut /pakaian
<b>Posisi Bayi</b>	
Kepala dan badan bayi segaris	Bayi harus memutar kepala dan leher untuk menyusui
Bayi di gendong dekat dengan badan ibu	Bayi tidak digendong dekat dengan tubuh ibu
Seluruh badan bayi disokong	Hanya kepala dan bahu yang disokong
Hidung bayi berhadapan dengan Puting	Bibir bawah/dagu berhadapan dengan puting
<b>Melekat pada payudara</b>	
Bayi mencapai atau mencari – cari kearah payudara	Tidak ada respon terhadap payudara
Ibu menunggu bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar	Bayi tidak membuka mulut dengan lebar
Ibu membawa bayi ke arah payudara	Ibu tidak membawa bayi medekatinya
Dagu / bibir bawah / lidah menyentuh payudara terlebih dahulu	Bibir atas bayi menyentuh payudara terlebih dahulu

<b>Ciri-ciri menyusui berlangsung dengan baik</b>	<b>Tanda-tanda adanya kesulitan</b>
<b>Selama Menyusu</b> ( <i>observasi</i> )	
Dagu bayi menyentuh payudara	Dagu bayi tidak menyentuh payudara
Mulut bayi terbuka lebar	Mulut bayi berkerut, bibir runcing ke depan
Pipi bayi lunak dan bulat	Pipi bayi tegang dan tertarik ke dalam
Bibir bawah bayi menjulur keluar	Bibir bawah bayi mengarah ke dalam
Lebih banyak <i>aerola</i> diatas bibir bayi	Lebih banyak <i>aerola</i> terlihat dibawah bibir
Payudara tetap bulat selama menyusui	Payudara terlihat teregang atau tertarik
<b>Tingkah Laku bayi</b>	
Bayi tetap melekat pada payudara	Bayi lepas dari payudara
Mengisap dengan lambat dan dalam diselingi istirahat	Terdengar bunyi mengecap
Tidak ada suara lain selain suara menelan	Hanya sekali - kali menelan atau tidak sama sekali
<b>Pada Akhir Menyusui</b>	
Bayi melepaskan payudara secara spontan	Ibu melepaskan bayi dari payudara
Payudara tampak lunak	Payudara keras atau mengalami peradangan
Bentuk puting sama dengan sebelum menyusui	Puting berbentuk baji atau teremas
Kulit puting/aerola terlihat segar	Aerola luka atau mengalami pecah-pecah

*Sumber: Pollard. 2015. Evidence – Based Care Breastfeeding Mothers*

### **C. Tanda Bayi Cukup ASI**

Masih banyak ibu yang meragukan apakah ASI yang diberikan kepada bayi yang telah cukup atau tidak. Banyak ibu beranggapan jika bayi tertidur pada saat menyusui maka bayi sudah bisa dikatakan cukup ASI. Bayi dikatakan cukup ASI bisa menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) sesuai dengan grafik pertumbuhannya.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).

9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup (Mulyani, 2015).

#### **D. Refleks - Refleks Bayi**

##### **1. Refleks menangkap (*rooting reflex*)**

Bisa juga disebut sebagai refleks memalingkan muka, dengan mendekatkan obyek tertentu, terutama puting susu ibunya. Refleks ini akan menjadi sangat kuat bila bayi sedang lapar. Pada mulanya, refleks lapar dan segera makan pada bayi masih termasuk lemah dan belum teratur. Menjelang usia 1 bulan rasa lapar akan terasa secara ritmis, hingga perilaku menyusu dan selanjutnya perilaku makan akan terjadi secara lebih terorganisir. Saat fase ini, orang tua dapat lebih memanfaatkan keadaan tersebut untuk mengatur kebiasaan makan bayi sejak dini. Refleks menangkap dilakukan dengan sentuhan di pipi, bayi melihat dan sentuhan puting bayi akan membuka mulut berusaha menangkap. Dalam hal ini, refleks ini timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya dan bayi akan menoleh kearah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan *papilla mammae*



maka bayi akan membuka dan berusaha menangkap puting susu.

## **2. Refleks menghisap (*Sucking reflex*)**

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai *palatum*, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi., dengan demikian *sinus lakitiferus* yang berada di bawah *areola*, tertekan antara gusi, lidah dan *palatum* sehingga ASI keluar. Refleks akan tetap bertahan kuat sampai bayi berusia 1- 2 tahun dan baru menghilang pada usia 3 tahun. Proses menyusu atau makan pada bayi tidak sekedar memberi kepuasan biologis pada bayi, tetapi memberikan kepuasan emosional - sosial sekaligus bayi mendapatkan pengalaman yang menyenangkan sebagai dasar pembentukan rasa aman dan rasa percaya yang mendasar tersebut.

Misalnya bila ibu menyusui sedang dalam keadaan emosi yang tegang, gelisah, jengkel ataupun perasaan marah pada seseorang atau suami sehingga mempegaruhi produksi ASI sehingga ASI akan keluar sedikit. Bayi kecewa dan menangis hebat. Ibu akan bertambah cemas dan gelisah, pada akhirnya bayi akan

kehilangan minat untuk menyusu. Bayi akan dikuasai oleh semacam rasa tidak aman dan rasa tidak percaya terhadap lingkungan. Hal ini akan mengakibatkan hambatan dalam perkembangan selanjutnya.

### **3. Refleksi menelan ( *Swallowing reflex* )**

Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya. Refleksi kenyang, puas bila bayi sudah cukup kebutuhan akan ASI, maka reflek menghisap akan dihentikan oleh refleksi lain, yaitu refleksi kenyang.

Bayi yang kenyang sering mengeluarkan ASI yang sudah ditelannya yang disebut regurgitasi, bayi sering mengalami regurgitasi / gumoh. Bila hal ini sering terjadi sering membuat ibu risau. Sebagai bidan harus dapat menjelaskan mengapa gumoh terjadi dan pencegahan dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi klien/ibu (Maryunani, 2013).

Gumoh dalam istilah kedokteran disebut regurgitasi. Regurgitasi adalah gejala klinis merupakan keadaan fisiologis yang normal pada bayi berusia di bawah satu tahun. Kejadian tersebut akan menurun seiring pertambahan usia. Jika terjadi regurgitasi secara

berlebihan, frekuensi sering dan terjadi dalam waktu lama akan mengakibatkan gangguan pada bayi. Baik gangguan pertumbuhan karena asupan gizi berkurang karena asupan makanan tersebut keluar lagi dan merusak dinding kerongkongan akibat asam lambung yang ikut keluar dan mengiritasi (Rukiyah, 2013). Regurgitasi adalah keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan melalui mulut dan tanpa paksaan beberapa saat setelah makan dan minum susu ( Depkes 2007 dalam Dwienda 2014).

Regurgitasi adalah keluarnya sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat makanan masuk lambung. regurgitasi adalah hal yang umum terutama bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini tidak akan mengganggu penambahan berat badan bayi dan pada umumnya disebabkan karena bayi menelan udara pada saat menyusui (Yongki , 2012). Regurgitasi berbeda dengan muntah. Muntah adalah sebagian besar makanan yang keluar dari lambung, sedangkan Regurgitasi hanya sedikit makanan yang dikeluarkan kembali oleh bayi. Regurgitasi merupakan gejala yang umumnya terjadi pada minggu-minggu pertama kehidupan bayi. Hal ini disebabkan oleh lendir dan cairan ketuban yang tertelan bayi pada waktu

proses persalinan, kedua cairan inilah yang merangsang bayi Regurgitasi. Gangguan ini tidak membahayakan terutama jika terjadi pada usia kurang dari 6 bulan dan tidak sering frekuensinya (Maryunani, 2013).

Regurgitasi terjadi karena ada udara di dalam lambung yang terdorong keluar ketika makanan masuk ke dalam lambung bayi. regurgitasi terjadi secara pasif atau terjadi secara spontan dalam konsisi normal regurgitasi dapat dialami bayi antara 1-4 kali sehari. regurgitasi dikatakan normal jika terjadi setelah makan dan minum serta tidak diikuti gejala lain yang mencurigakan. Selama berat badan bayi meningkat sesuai standar kesehatan, tidak rewel, regurgitasi tidak bercampur darah dan tidak susah makan dan minum maka gumoh tidak perlu di waspadai (Dwienda, 2014). Regurgitasi yang tidak berlebihan merupakan keadaan normal terutama pada bayi dibawah usia 6 bulan dan tidak sering frekuensinya. Seiring dengan bertambahnya usia diatas 6 bulan, regurgitasi akan semakin jarang dialami oleh anak. Namun regurgitasi dapat menjadi abnormal apabila terjadi terlalu sering atau hampir setiap saat. Terjadinya tidak hanya setelah makan dan minum tapi juga saat tidur, regurgitasi bercampur

darah. Regurgitasi yang seperti ini tentu saja harus mendapat perhatian agar tidak berlanjut menjadi kondisi patologis yang diistilahkan dengan *refluks esophagus*.

Regurgitasi atau gumoh harus dibedakan dengan muntah. Bedanya dengan muntah, regurgitasi terjadi secara pasif artinya tidak ada usaha bayi untuk mengeluarkan makanan dan minuman. Bayi mengalami regurgitasi dalam keadaan santai dalam gendongan atau sedang berbaring atau bermain sedangkan muntah terjadi secara aktif, muntah merupakan aksi refleks yang di koordinasi *medula oblongata*, sehingga isi lambung dikeluarkan dengan paksa melalui mulut (Dwienda, 2014). Bayi yang mengalami regurgitasi dimana volumenya kurang dari 10 cc, regurgitasi susu dalam jumlah yang kecil merupakan hal yang biasa pada bayi, biasanya bersifat sementara dan tidak mengganggu pertumbuhan. Namun jika volumenya banyak diatas 10 cc disebut dengan bayi muntah (Marmi, 2015). Regurgitasi akan berkurang dan menghilang saat bayi mencapai usia 18 – 24 bulan saat ukuran lambung bayi lebih besar dan katup penutup lambung lebih kuat (IDAI, 2016).

Regurgitasi disebabkan oleh beberapa hal, di

anatarnya yaitu:

- a. ASI atau susu yang diberikan melebihi kapasitas lambung. Lambung yang sudah penuh juga bisa membuat bayi regurgitasi, ini terjadi karena makanan yang sebelumnya belum sampai ke usus tetapi sudah diisi makanan lagi.
- b. Posisi menyusui
  - 1) Posisi anak atau bayi yang salah saat menyusui akibatnya udara masuk ke dalam lambung.
  - 2) Ibu menyusui sambil tiduran dengan posisi miring sementara bayi tidur terlentang. Akibatnya, cairan tersebut tidak masuk ke saluran pencernaan tapi ke saluran nafas dan bayi pun regurgitasi.
  - 3) Pemakaian bentuk dot. Jika bayi suka dot besar diberi dot kecil ia akan malas menghisap karena lama. Akibatnya, susu tetap keluar dari dot dan memenuhi mulut bayi dan lebih banyak udara yang masuk.
- c. Klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, susu akan masuk ke saluran pencernaan atas baru kemudian ke lambung diantara kedua organ tersebut terdapat klep penutup lambung pada bayi, klep ini biasanya belum berfungsi sempurna. Sampai 4 bulan

lambung bayi hanya dapat menampung susu dalam jumlah kecil setiap kali minum.

- d. Fungsi pencernaan bayi dengan peristaltik (gelombang kontraksi pada lambung dan usus) untuk makanan dapat masuk dari saluran pencernaan ke usus, masih belum sempurna.
- e. Terlalu aktif yaitu bayi menggeliat dan bayi terus menerus menangis hal ini akan membuat tekanan di dalam perutnya tinggi, sehingga keluar dalam bentuk regurgitasi.
- f. Bayi sudah kenyang
- g. Tergesa-gesa saat pemberian susu.
- h. Kegagalan dalam mengeluarkan udara yang tertelan.
- i. Regurgitasi terjadi karena bayi minum susu terlalu banyak, sehingga lambung tidak dapat menampung susu yang masuk. Keadaan ini menyebabkan perut kembung (Yongki, 2012).
- j. Regurgitasi bisa disebabkan oleh cedera di kepala bayi akibat persalinan yang sulit atau berlangsung lama. Jika cedera kepala bayi sembuh, perlahan-lahan gejala gumoh juga akan berkurang (Marynani, 2013)

Meskipun regurgitasi tidak membahayakan, namun

pada keadaan- keadaan tertentu harus diwaspadai oleh ibu bayi atau bidan antara lain bayi regurgitasi dengan karakteristik sebagai berikut :

- 1) Tanpa memandang cara pemberian minum.
- 2) Setiap kali minum ASI atau minuman dimuntahkan.
- 3) Muntahan berwarna hijau atau bercampur darah.
- 4) *Distensi abdomen* (Marmi, 2015).

Apabila bayi regurgitasi hebat dan berlangsung terus-menerus atau terlalu sering. Hal ini biasanya disebabkan oleh gangguan saluran pencernaan. Akibat dari gumoh hebat bayi akan kehilangan cairan tubuh (dehidrasi). Selain regurgitasi hebat, hal yang harus diwaspadai adalah isi dari regurgitasi. Apakah regurgitasi berisi lendir, bercampur air liur dan darah. Bila isi regurgitasi bercampur darah dan bayi regurgitasi lebih dari lima kali sehari maka perlu pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan (Maryunani, 2013).

Pencegahan terjadinya regurgitasi dalam menyusui bayi untuk pertama kalinya merupakan suatu pengalaman yang menyenangkan, serta menakutkan bagi seorang yang baru menjadi orang tua. Bayi setelah menyusui harus di sendawakan, sendawa dapat membantu mengeluarkan



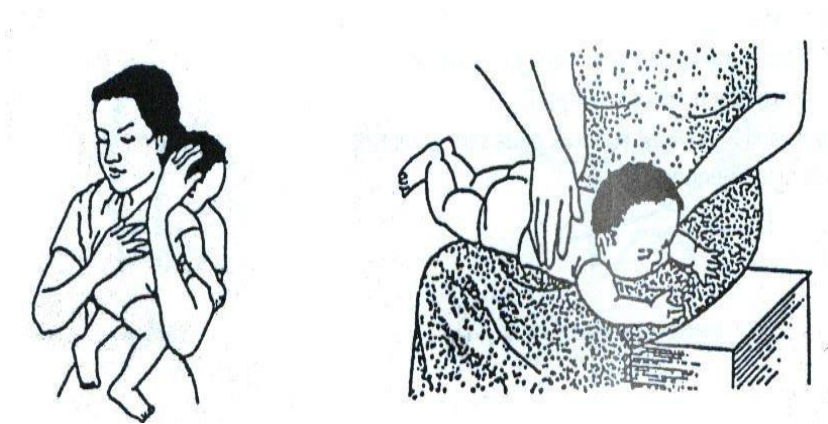
udara yang masuk ke perut bayi saat menyusui. Jika bayi tidak bersendawa setelah menyusui maka udara yang masuk bisa menyebabkan regurgitasi, mudah tersedak pada beberapa bayi dapat menimbulkan *kolik* (sakit perut) sehingga menyebabkan bayi menangis terus-menerus dan membuat rasa tidak nyaman pada perut bayi, sementara bayi menangis secara tidak langsung gas akan masuk kembali ke dalam perut bayi yang semakin membuat bayi tidak nyaman.

Ketika ingin membuat bayi bersendawa, lakukan menepuk dengan lembut punggung bayi secara berulang dan untuk mencegah adanya cairan yang keluar letakkan alas dada atau handuk kecil di bawah dagu bayi atau di pundak ibu. Berikut metode menyendawakan bayi:

1. Ibu duduk dengan posisi tegak dan gendong bayi pada dada.
2. Letakkan dagu bayi pada bahu ibu dan pegang kepala bayi dengan satu tangan.
3. Tangan lainnya menepuk lembut punggung bayi secara berulang.
4. Bila bayi mulai rewel atau menangis saat sedang menyusui, maka hentikan sebentar. Buatlah bayi

bersendawa lalu ganti posisi dan menyusui kembali. Usahakan bayi mengkonsumsi 60 sampai 90 ml susu.

5. Untuk bayi berusia 6 bulan pertama, cobalah menunggu bersendawa selama 10 sampai 15 menit sambil bayi tetap ditegakkan. Bayi yang tidak bersendawa akan mengeluarkan susu yang telah diminum (Marmi, 2015).



Gambar 15. Posisi Menyendawakan Bayi

Adapun penatalaksanaan regurgitasi pada bayi adalah sebagai berikut:

1. Perbaiki teknik menyusui, setelah menyusui usahakan bayi disendawakan.
2. Perhatikan posisi botol saat pemberian susu bayi yang sedang menyusui pada ibunya harus dengan bibir yang mencakup rapat seluruh puting susu ibu (Yongki,

2012).

3. Jika bayi gumoh cepat miringkan tubuhnya atau diangkat ke belakang seperti disendawakan atau di tengkurangkan agar muntahan tidak masuk ke saluran nafas yang dapat menyumbat dan berakibat fatal. Jika cairan susu keluar dari hidung, segera dibersihkan orang tua tidak perlu khawatir karena gumohnya sudah keluar. Harap menjadi perhatian bila cairan susu yang keluar dari hidung masuk lagi dan terhisap ke saluran nafas dan masuk ke paru - paru dan harus segera ditangani lebih lanjut.
4. Memperlakukan bayi secara halus karena gumoh dapat juga disebabkan oleh gangguan psikologis, misalnya bayi diperlakukan kasar.
5. Setelah selesai menyusui, tubuh bayi seharusnya tidak digoyang- goyang atau diayun - ayun.
6. Tutuplah baju atau pangkuan ibu dengan handuk bersih, sedangkan untuk bayi dapat dikenakan celemek untuk berjaga-jaga bila bayi tiba-tiba memuntahkan sebagian dari makanan atau minuman (Maryunani, 2013).
7. Setelah minum ASI posisikan bayi tegak selama 30

menit, pastikan bahwa tidak ada yang menekan bagian perut bayi.

8. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting refleks) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
9. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan puting serta aerola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
10. Usahakan sebagian besar aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah aerola.
11. Setelah bayi menghisap payudara tidak perlu dipegang atau di sanggah lagi.
12. Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain, cara melepaskan isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi dan agum bayi ditekan ke bawah.
13. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum dikosongkan.

14. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola disekitarnya biarkan kering dengan sendirinya.
15. Menyendawakan bayi Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan, menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

**BAB VIII**  
**PELAKSANAAN TERAPI *HYPNOBREASTFEEDING***  
**SEBAGAI UPAYA OPTIMALISASI PROSES**  
**MENYUSUI DAN MENINGKATKAN STATUS GIZI**  
**ANAK**

**A. Pendahuluan**

Kunci keberhasilan dari proses menyusui adalah niat yang kuat seorang ibu untuk menyusui. Aspek psikologis ibu dengan dukungan suami dan keluarga punya pengaruh yang cukup besar dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Rasa percaya diri dan niat ibu untuk bisa menyusui bayinya dapat meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi untuk produksi dan pengeluaran ASI.

Saat menyusui kesadaran ibu sadar akan keunggulan dirinya dalam menghasilkan ASI adalah suatu proses yang membutuhkan kekuatan spiritual, inteligensia, dan pikiran rasional. Sayangnya, tak semua ibu memiliki pikiran yang tenang atau selalu berpikir positif. Jika ibu stres dan berpikiran negatif, maka kerja hormon oksitosin akan terhambat. Oleh karena itu untuk

mengatasinya dapat dibantu dengan melakukan terapi Hypnobreastfeeding (Wattimena dan Werdani, 2015).

Terapi Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar menghasilkan ASI yang mencukupi. Hypnobreastfeeding dilakukan dengan menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan stres pada ibu, sehingga bisa meningkatkan produksi ASI. Caranya dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (keadaan hipnosis). Sehingga pola pikir ibu akan dibuat lebih positif, memiliki rasa percaya diri, dan ikhlas (Sumawati dan Yanti, 2016).

Terapi hypnobreastfeeding dilakukan karena diprediksi mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif sebesar 7%. Pada kelompok hypnobreastfeeding, pemberian ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan pada kelompok yang tanpa hypnobreastfeeding. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mulyana dan Azizah tahun 2013 menunjukkan

terdapat pengaruh hypnobreastfeeding terhadap sikap ibu hamil dalam pemberian ASI Eksklusif (Asri, 2015).

## **B. Terapi *Hypnobreastfeeding***

Hypnobreastfeeding adalah cara untuk mendorong pola pikir dalam menyusui yang tepat sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI. Terapi ini dilakukan dengan melakukan relaksasi kepada ibu yang diharapkan dapat menghasilkan ASI yang mencukupi. Fungsi terapi ini juga untuk menghilangkan kecemasan dan ketakutan, sehingga ibu dapat memfokuskan pikiran terhadap hal-hal yang positif. Ketika pikiran positif dan yakin bahwa ASI bisa keluar, maka air susu akan diproduksi dan keluar dari payudara ibu. Pikiran yang positif, rileks, tidak terbebani atau ikhlas dan penuh cinta kasih dapat merangsang kembali hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan terhadap produksi dan pengeluaran ASI (Kusmiyati, 2014).

Hypnobreastfeeding di prediksi memengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif sebesar 7%. Pada kelompok hypnobreastfeeding, pemberian ASI Eksklusif lebih tinggi dibandingkan pada kelompok yang



tanpa hypnobreastfeeding (Asri, 2015). Hasil penelitian Salimo di Rumah Sakit Umum Surakarta menunjukkan hypnobreastfeeding yang dikombinasikan dengan terapi oxytocin sangat efektif dalam mengurangi kegelisahan pada ibu post partum untuk memberikan ASI eksklusif serta mampu memperlancar produksi ASI. Penelitian serupa oleh Noor P, dkk tahun 2017 di Rumah Sakit Umum Semarang menunjukkan bahwa kombinasi oxytocin massage dan hypnobreastfeeding dapat membantu mempercepat proses involusi dan menimbulkan hormon prolaktin pada ibu post partum (Widyari, 2017).

Penelitian Nuratri tahun 2015 mengenai pengaruh hypnobreasfeeding terhadap keberhasilan ASI eksklusif di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta menunjukkan bahwa pelaksanaan hypnobreastfeeding berpengaruh positif terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Selain itu penelitian Risna dan Mira tahun 2016 di RSUD Kabupaten Tabanan Bali, menunjukkan bahwa hypnobreastfeeding dapat mengurangi kecemasan ibu dalam merawat bayinya, keadaan ibu membaik dan tidak ada keluhan yang berpengaruh terhadap

kelancaran pemberian ASI pada bayinya, dan ibu berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian Widyari dkk (2017) mengenai pengaruh hypnobreastfeeding terhadap Frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ungaran bahwa ada perubahan frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan sebelum dan sesudah dilakukan hypnobreastfeeding di wilayah kerja Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang. Selain itu penelitian ini menunjukkan bahwa ada perubahan dan pengaruh secara signifikan frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan sebelum dan sesudah dilakukan hypnobreastfeeding (Widyari, 2017).

Teknik hypnobreastfeeding sama dengan teknik hypnobirthing karena melibatkan pikiran alam bawah sadar melalui teknik relaksasi. Teknik relaksasi dalam hypnobreastfeeding terdiri atas tiga tahap yaitu:

1. Ibu melakukan relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut,

pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.

2. Relaksasi napas. Untuk mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai rasa tegang mengendur dan berangsur hilang.
3. Relaksasi pikiran. Seringkali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarliah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan raga. Salah satu cara dengan berdiam diri atau meditasi dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat. Setelah otot-otot rileks, nafas teratur, serta pikiran tenang, baru dilakukan sesi hypnobreastfeeding

### **C. Optimalisasi Program Menyusui Melalui Pelaksanaan Terapi *Hypnobreastfeeding* Dalam Upaya Menurunkan Kejadian *Underweight* pada Anak Usia 0-6 Bulan**

Permasalahan yang menjadi salah satu isu strategis pada kesehatan bayi adalah masalah gizi kurang. Salah satu permasalahan gizi kurang adalah *underweight* (gizi buruk dan gizi kurang). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) salah satu klasifikasi dari indikator status gizi kurang (*underweight*) yaitu berdasarkan indeks antropometri BB/U.

Keadaan gizi kurang merupakan sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. World Health Organization (WHO) tahun 2017 melaporkan jumlah anak yang mengalami kurus (*wasting*) sebanyak 91,4 juta orang atau sebesar 13,5% (WHO, 2018). Berdasarkan hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi *underweight* pada balita di Indonesia sebesar 17,7%.

Persentase kejadian balita dengan gizi kurang-buruk di Provinsi Kalimantan Selatan masih berada di atas persentase Nasional (Riskesdas, 2018). Data

Penilaian Status Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2017 menunjukkan di Kabupaten Banjar terdapat 5,9% anak usia 0-59 bulan mengalami gizi buruk dan 16,7% mengalami gizi kurang.

Hasil Diagnosa Komunitas dalam kegiatan Praktek Belajar Lapangan (PBL) tahun 2018 pada 17 Desa di Kecamatan Karang Intan menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi kasus underweight terjadi di Desa Sungai Alang yaitu sebesar 37,5% yang terdiri atas 7,8% gizi buruk dan 29,7% gizi kurang. Padahal mayoritas masyarakat Desa Sungai Alang memiliki tambak ikan yang seyogyanya seharusnya gizi keluarga terutama ibu terpenuhi dengan baik.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian underweight pada balita utamanya pada anak usia 0-6 bulan adalah tidak adekuatnya ASI yang didapatkan oleh anak karena kurang nya kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Selain kurang nya kesadaran ibu tentang penting nya ASI, masalah lainnya seperti ASI yang tidak mau keluar, ibu yang tidak tau cara menyusui yang benar, kurang percaya diri karena merasa payudara kecil, kurangnya pelayanan konseling

laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan turut mempengaruhi pemberian ASI pada anak (Isyti'aroh dkk, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Safari JG, Kimambo dan Lwelamira (2013) dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 0-6 bulan di Tanzania. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting ( $p < 0,05$ ) dan underweight ( $p < 0,05$ ) pada anak. Pemberian ASI yang tidak adekuat dan tidak diberikan secara eksklusif akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak yang akhirnya akan mengakibatkan terjadinya masalah gizi pada anak (Safari dkk, 2013).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengubah sikap ibu agar dapat menyusui anaknya dengan baik adalah melalui pemberian terapi *hypnobreastfeeding* yang diharapkan nantinya dapat menaikkan berat badan anak usia 0-6 bulan di Desa Sungai Alang. Pelaksanaan terapi oleh psikolog dilaksanakan selama 2 bulan berturut-turut dan didapatkan hasil sebagai berikut:

## **1. Perbedaan Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Terapi *Hypnobreastfeeding***

Hasil penelitian menunjukkan sebelum pemberian edukasi melalui terapi *hypnobreastfeeding* hanya sebesar 33,3% ibu yang memiliki sikap baik terkait pemberian ASI eksklusif pada anak. Setelah dilakukan intervensi selama 3 bulan diketahui bahwa persentase sikap baik menjadi 73,3% sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan sikap ibu sebesar 40% setelah diberikan intervensi.

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *mc-nemar* menunjukkan terdapat perbedaan sikap ibu menyusui sebelum dan sesudah penerapan terapi *hypnobreastfeeding* ( $p\text{-value}=0,012$ ). Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap adalah suatu bentuk keadaan psikologis yang tidak begitu saja terbentuk atau tetap saja keadaannya. sikap berubah sesuai dengan keadaan yang mempengaruhinya.

Langkah- langkah dalam perubahan sikap, perhatian dan pemahaman subjek terhadap stimulus yang dapat

berupa komunikasi atau pesan-pesan yang disampaikan. Penelitian terhadap sikap dianggap menarik karena dianggap dapat meramalkan perilaku manusia di masa depan. Teori-teori tradisional beranggapan bahwa sikap terbentuk lebih dahulu dan menjadi dasar perilaku manusia. Hubungan antara sikap dan perilaku bersifat tidak langsung namun lebih mengarah pada hubungan yang saling mempengaruhi satu sama lain (Notoatmodjo, 2010).

Hypnobreastfeeding membantu ibu agar bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama enam bulan pertama Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Prinsip hypnobreastfeeding dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi.

Hypnobreastfeeding telah terbukti dapat menurunkan kecemasan ibu dan waktu pengeluaran ASI serta meningkatkan sikap ibu hamil dalam pemberian



ASI eksklusif. Pelaksanaan hypnobreastfeeding tidak hanya melakukan relaksasi kepada ibu menyusui tetapi juga turut disertai dengan pemberian informasi atau edukasi pada ibu menyusui mengenai ASI eksklusif. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ernawati dkk (2016) menunjukkan bahwa pemberian edukasi terkait ASI kepada ibu secara signifikan dapat meningkatkan sikap ibu dalam memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya. Ibu yang memiliki sikap positif terhadap menyusui akan terlibat dalam tindakan pemberian ASI yang tinggi pula.

Ambarwati dkk (2017) melaporkan bahwa ibu yang menghadiri kelas diskusi dan pendidikan tentang menyusui meningkatkan kesempatan mereka untuk melakukan pemberian ASI eksklusif. Peningkatan pemberian ASI eksklusif juga meningkat karena intervensi promosi pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif meningkat disebabkan oleh karena pasca pemberian edukasi kesehatan para ibu menyadari pentingnya tidak memasukkan susu formula atau makanan yang tidak bergizi dalam kehidupan bayi usia dini. Intervensi pendidikan menyusui yang komprehensif

adalah upaya untuk meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Intervensi ini diharapkan dapat mendukung pembentukan sikap ibu dan sikap yang baik diharapkan dapat mendukung keberhasilan seorang ibu dalam menyusui bayinya sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi.

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Handajani DO dkk (2018) menunjukkan ada hubungan antara sikap ibu dan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki sikap positif lebih cenderung menyusui secara eksklusif. Sikap ibu yang positif memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif karena sikap positif meningkatkan kesadaran dan motivasi untuk terus menyusui secara eksklusif kepada bayinya. Tetapi proses menyusui ini harus didukung oleh banyak pihak baik dari suami, keluarga, lingkungan, maupun petugas kesehatan yang berada di sekitar lingkungan tempat ibu tinggal.

## **2. Perbedaan Status *Underweight* Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Terapi *Hypnobreastfeeding***

Pemberian intervensi dalam penelitian ini dilakukan pada anak yang tercatat mengalami *underweight* sebanyak 30 orang. Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan intervensi selama 2 bulan dan ibu dianjurkan untuk terus menyusui anak didapatkan sebanyak 18 anak (60%) dari total 30 anak usia 0-6 bulan telah masuk pada kategori status gizi normal.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui terdapat perbedaan status *underweight* anak usia 0-6 bulan sebelum dan sesudah penerapan terapi *hypnobreastfeeding* ( $p\text{-value}=0,000$ ). Pada penelitian ini pemberian intervensi dilakukan pada anak yang tercatat mengalami *underweight* sebanyak 30 orang dan diharapkan terdapat perubahan berat badan anak dari *underweight* menjadi normal setelah dilakukan intervensi selama dua bulan. Hasil penelitian menunjukkan dari 30 anak usia 0-6 bulan sebanyak 18 orang anak (60%) dapat mencapai kategori status gizi

normal walaupun kenaikan berat badan pada tiap anak belum signifikan dari berat badan awal.

Underweight adalah status gizi gabungan antara gizi buruk dan gizi kurang berdasarkan indikator antropometri berat badan menurut umur (BB/U) (Kemenkes RI, 2018). Menurut I Dewa Nyoman Supriasa (2001) underweight adalah berat badan yang berada di bawah batas minimum. Kondisi berat badan di bawah batas minimum mempunyai risiko tinggi penyakit infeksi. Menurut Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2007) kekurangan gizi merupakan penyakit tidak menular yang terjadi pada sekelompok masyarakat di suatu tempat. Umumnya penyakit kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menyangkut multidisiplin dan selalu harus dikontrol terutama masyarakat yang tinggal di negara-negara baru berkembang (Suprasetyo, 2015).

Menurut Ali Khomsan (2002) anak-anak yang menderita gizi kurang akan memiliki bobot badan lebih rendah dibandingkan rekan-rekan sebayanya yang sehat dan bergizi baik. Laju penambahan bobot akan

lebih banyak terpengaruh pada kondisi kurang gizi dibandingkan tinggi badan. Bila defisiensi berlangsung lama dan parah, maka pertumbuhan tinggi badan akan terpengaruh pula, bahkan proses pendewasaan akan terganggu. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah sangat rawan terhadap gizi kurang. Mereka mengonsumsi makanan (energi dan protein) lebih rendah dibandingkan anak-anak dari keluarga berada (Suprasetyo, 2015)

Hypnobreastfeeding merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mendorong pola pikir dalam menyusui yang tepat sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI. Terapi ini dilakukan dengan melakukan relaksasi kepada ibu yang diharapkan dapat menghasilkan ASI yang mencukupi. Fungsi terapi ini juga untuk menghilangkan kecemasan dan ketakutan, sehingga ibu dapat memfokuskan pikiran terhadap hal-hal yang positif. Ketika pikiran positif dan yakin bahwa ASI bisa keluar, maka air susu akan diproduksi dan keluar dari payudara ibu. Pikiran yang positif, rileks, tidak terbebani atau ikhlas dan penuh cinta kasih dapat merangsang kembali hormon prolaktin dan oksitosin

yang sangat berperan terhadap produksi dan pengeluaran ASI (Kusmiyati, 2014).

Melalui intervensi ini diharapkan dapat membantu ibu dalam proses menyusui. Apabila proses menyusui ibu secara eksklusif baik, diharapkan dapat memenuhi kebutuhan gizi anak yang akhirnya berdampak pada perubahan berat badan anak. Penelitian yang dilakukan oleh Enderwati D (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI dengan kenaikan berat badan anak usia 6 bulan ( $p=0,015$ ). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hamzah DF (2018) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif secara signifikan berhubungan dengan kenaikan berat badan anak usia 4-6 bulan ( $p=0,000$ ). Menurut teori, gizi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bahkan sejak dalam kandungan sekalipun. Kenaikan berat badan anak sangat dipengaruhi dimana anak tersebut mendapatkan asupan makanan yang adekuat, makanan yang berenergi yang dibutuhkan oleh anak untuk keperluan metabolisme basal, pertumbuhan dan aktivitas.

Bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi yang lebih baik dari pada bayi yang non ASI eksklusif. Hal tersebut dikarenakan ASI merupakan makanan utama, terbaik dan alami pertama untuk bayi yang harus diberikan tanpa makanan lainnya sampai usia 6 bulan. Karena didalam ASI terkandung zat-zat kekebalan, anti infeksi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk mencapai tumbuh kembang secara optimal.

Berdasarkan uraian hasil penelitian diatas diketahui bahwa *hypnobreastfeeding* cukup efektif dalam merubah sikap ibu menyusui agar terus menyusui anaknya yang akhirnya dapat meningkatkan berat badan anak secara perlahan. Agar keberhasilan menyusui terus meningkat diperlukan kerjasama dari semua pihak seperti petugas kesehatan, asosiasi, keluarga serta lingkungan sekitar tempat ibu tinggal dalam mendukung proses menyusui. Pemberian edukasi kesehatan mengenai pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dapat dilakukan berkesinambungan sejak ibu hamil hingga ibu menyusui. Pembentukan konselor sebaya dapat diterapkan untuk menunjang penyebaran informasi

kesehatan. Selain itu, untuk pengembangan penelitian pada penelitian selanjutnya dapat menggunakan sampel yang lebih banyak disertai dengan sampel control serta waktu yang lebih panjang dapat melihat efektivitas intervensi lebih mendalam.



## REFERENSI

Allen J, Hector D. Benefits of breastfeeding. *New South Wales Public Health Bulletin* 2005; 16(4): 42-46.

Ambarwati MR, Setiyani A, Usnawati N (2017). Efektifitas Kelas Diskusi ASI sebagai Media Promosi Kesehatan dalam Meningkatkan Praktik Menyusui. *Jurnal Kesehatan*, 10 (1).

Anderson JW, Johnstone BM, Remley DT. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 1999; 70(4): 525-535.

Armini NW. 2016. Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya Asi Eksklusif. *Jurnal Skala Husada*. 13(1): 21-29

Asri EN. 2015. Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Psnti Rapih Yogyakarta. Tesis. S2 Ilmu Kedokteran Klinik, Universitas Gadjah Mada.

Bahagia D, Alasiry E. 2013. Buku Panduan Keterampilan Teknik Menyusui. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Bappelitbangkes Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta

Bundanet. 2016. Posisi Dasar Menyusui.

Departemen Kesehatan RI. 2007. Modul pelatihan konseling menyusui. Jakarta: Depkes RI.

Departemen Kesehatan. 2007. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

Dewi VNL Sunarsih T. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Dokter O. 2015. Bagaimana Cara Menyusui Bayi Yang Baik dan Benar. Online; (<http://www.onedokter.com/2017/03/bagaimana-cara-menyusui-bayi-yang-baik-benar.html>. diakses pada 14 Februari 2018)

Dwienda RO dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: CV. Budi Utama.

Endarwati D. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6 bulan di Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo. Indonesian Journal On Medical Science 2018; 5(1): 77-84

Ernawati, Bakhtiar, Tahlil T. Peningkatan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam memberikan ASI eksklusif melalui edukasi kelompok. Jurnal Ilmu Keperawatan 2016; 4(2): 34-45

Fikawati S, Syafiq A, Karima K. 2015. Gizi ibu dan bayi. Depok: Rajagrafindo Persada.

Hales CN, Barker DJP. 2001. The thrifty phenotype hypothesis. *British Medical Bulletin* 60: 5-20.

Handjani D. Effectiveness of Health Promotion by Indonesian Breastfeeding Association in Increasing Exclusive Breastfeeding Practice in Surabaya City. *Journal of Health Promotion and Behavior* 2018; 3(1):1-15

Ikatan Dokter anak Indonesia. 2016. Bedanya Gumoh dan Muntah Pada Bayi. Online; ([www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhanaak/bedanya%E2%80%98gumoh%E2%80%99-dan-muntah-pada-bayi](http://www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhanaak/bedanya%E2%80%98gumoh%E2%80%99-dan-muntah-pada-bayi)). Diakses pada 23 November 2017 (16:24))

Ilmiasih R, Susanti H dan Damayanti V. 2017. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Regurgitasi Pada Bayi ASI Eksklusif Usia 0- 6 Bulan Di Wilayah Puskesmas Pajarakan Kabupaten Probolinggo. Malang: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.

Indrawati S dan Warsiti. 2016. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. Naskah Publikasi. Yogyakarta : Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Isyti'aroh, dkk. 2015. Paket edukasi breast dan pengaruhnya terhadap kesuksesan ibu primipara dalam menyusui. *The 2nd University Research Coloquium*. 563-569.

Kemendes RI. 2015. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kemendes RI. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI. 2019. Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2019.

Khusna NA, Nuryanto. 2017. Hubungan usia ibu menikah dini dengan status gizi balita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*. 6(1):1-10

Kramer MS, Kakuma R. 2009. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Canada: John Willey & Sons, Ltd.

Kusmiyati Y dan Wahyuningsih H. 2014. Pengaruh hypnobreastfeeding terhadap kecemasan dan waktu pengeluaran air susu ibu pada ibu post partum primipara di Yogyakarta. *Jurnal Teknologi Kesehatan*. 12(2): 1-8

Marmi, Kukuh R. 2015. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Balita.

Maryunani, A. 2013. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media.

- Mckinley. 2015. Posisi Menyusui Yang Benar. Monika F.B. 2014. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta: Noura Books (PT. Mizan Publika).
- Monika. 2014. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta Selatan: Noura Books (PT. Mizan Publika)
- Mulyani NS. 2015. ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Cetakan ke 2. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mustikawati I dan Septiani H. 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Neglasari, Kota Tangerang. Forum Ilmiah 9(1): 88-99
- Ni'mah K dan Nadhiroh SR. 2015. Faktor yang berhubungan dengan kejadian underweight pada balita. Media Gizi Indonesia. 10(1):13-19
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita . Keperawatan Maternitas. Bogor: Ghalia Indonesia; 2011.
- Paramashanti BA, Hadi H, Gunawan IMA. 2015. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan underweight pada anak usia 6-23 bulan di Indonesia. Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 3(3):162-174
- Permadi MR, dkk. 2016. Risiko inisiasi menyusui dini dan praktek ASI eksklusif terhadap kejadian underweight

pada anak 0-6 bulan (Early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding as risk factors of underweight children 0-6 months-old). *Penelitian Gizi dan Makanan*. 39(1):9-14

Pollard M. 2015. Evidence-based care for breastfeeding mothers. Terjemahan E. Elly Wiriawan Jakarta. 2015. ASI Asuhan Berbasis Bukti. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Pramudiarja, Uyung. 2012. Mengulas PP ASI Ini Larangan dan Denda Kalau Sengaja Promosi Susu Formula. Jakarta: detik Health.

Proverawati A, Rahmawati E. 2010. Kapita Selekta ASI dan Menyusui. Yogyakarta: Nuha Media

Rahma A dan Nadhiroh S. 2016. Perbedaan sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu balita gizi kurang dan gizi normal. *Media Gizi Indonesia*. 11(1) : 55-60

Rahmad A, dkk. 2013. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif , MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. 6(2) : 169-184.

Rentinasawati. 2016. Teknik Menyusui Yang Benar. Online; (<https://rentinasawati.wordpress.com/2016/04/18/teknik-menyusui-yang-benar/>. 14 Februari 2018 (15:26))

- Rinata E, Rusdyati T, Sari PA. 2016. Teknik menyusui posisi, perlengkapan dan keefektifan menghisap studi pada ibu menyusui di RSUD sidoarjo. RAKERNAS AIPKEMA 2016 Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat: 128-139.
- Rini YASM. 2014. Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika
- Roesli U. 2007. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Roesli. 2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rukiyah, Y dan L Yulianti. 2013. Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Saleha S. 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumawati R dan Yanti M. 2016. Penerapan Hypnobreastfeeding dan hypnoparenting pada ibu 2 jam post partum. Jurnal Dunia Kesehatan. 5(2) : 5-10.
- Suryono. 2015. Pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif. Jurnal AKP.susu ibu. Sari Pediatri 3(3): 134-140.
- Taufan N. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3). Yogyakarta: Nuha Medika.

Walker M. 2010. Breastfeeding management and the clinician: Using the evidence. London: Jones and Bartlett Publisher.

Wattimena I dan Werdani Y. 2015. Manajemen laktasi dan kesejahteraan ibu menyusui. Jurnal Psikologi. 42(3) : 231-242.

Weimer J. 2001. The economic benefits of breastfeeding: A review and analysis. ERS Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. Wahington DC: USDA Economic Research Service.

WHO, UNICEF,WB. 2018. Global and regional trends by UN Regions, 1990- 2025Underweight:1990-2017. [http://apps.who.int/gho/data/view.main.NUTUNUNDERWEIGHTv?lan\\_g=en](http://apps.who.int/gho/data/view.main.NUTUNUNDERWEIGHTv?lan_g=en). Diakses pada 17 Oktober 2018

WHO. 2009. Infant and young child feeding practice. Frence: WHO.

Widyari NK, Masruroh, Wahyuni S. 2017. Pengaruh hypnobreastfeeding terhadap frekuensi pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ungaran. Prosiding Seminar Nasional Kebidanan dan Presentasi Hasil Riset Membangun Jiwa Sociopreneurship Berwawasan Internasional di Dunia Kesehatan. ISBN : 978-602-61970-1-6.

Yongki dkk. 2012. Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Nuha Medika.



## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Andini Octaviana Putri lahir di Banjarbaru pada 4 Oktober 1993. Lulus dari SMAN 1 Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2011. Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Januari 2015. Kemudian

melanjutkan pendidikan pasca sarjana di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga pada tahun 2016 dan lulus pada tahun 2018. Saat ini ia bekerja sebagai staf pengajar di Departemen KIA dan Kesehatan Reproduksi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam beberapa tahun terakhir pernah terlibat dalam penelitian dan pengabdian dengan topik yang berkaitan dengan kesehatan ibu anak dan kesehatan reproduksi. Selain itu, ia aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan yang digunakan sebagai acuan mahasiswa dalam proses belajar mengajar tim penulis jurnal nasional maupun internasional bereputasi, serta aktif mengikuti seminar nasional dan internasional baik sebagai peserta oral presentation maupun peserta poster.



Fauzie Rahman lahir di Amuntai 21 April 1986. Pada tahun 2004, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada tahun 2008. Pada Tahun 2009 pernah menjadi Verifikator Independen Program Jamkesmas Kota Banjarbaru. Pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan pada

Peminatan Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada dan mendapatkan gelar Master of Public Health (MPH) pada tahun 2013. Selama menjalani Pendidikan Magister juga dipercaya menjadi Asisten Konsultan pada Divisi Manajemen Bencana, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) FK UGM. Saat ini, selain sebagai staf pengajar di FK ULM, juga dipercaya sebagai Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, Anggota Senat di FK ULM, Senat Universitas Lambung Mangkurat serta Auditor pada Lembaga Penjamin Mutu ULM. Tidak hanya di institusi pendidikan, ia juga aktif di organisasi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), serta Perhimpunan Promosi Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPKMI). Dibidang kegiatan kemahasiswaan, ia juga berperan sebagai pembina di salah satu organisasi mahasiswa FK ULM, dosen pembimbing mahasiswa berprestasi, dan dosen pembimbing kegiatan Pekan Ilmiah Mahasiswa tingkat Nasional serta Reviewer Program Kreativitas Mahasiswa (PKM) 5 Bidang. Selain itu, ia aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan, kegiatan-kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat, tim penulis jurnal nasional maupun internasional, penulisan makalah dan poster. Ia jug aaktif

sebagai reviewer artikel pada Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (BIMKMI), Jurnal Administasi Kesehatan Indonesia (JAKI) dan *International Conference on Family Planning*.



Nur Laily Lahir di Martapura pada 15 April 1993. Lulus SMAN I Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2011. Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan pendidikan

pasca sarjana di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNLAM dan lulus pada tahun 2017. Saat ini ia bekerja sebagai staf di Departemen Administasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat FK UNLAM. Selain itu, ia juga aktif sebagai tim penyusun bahan ajar/modul kegiatan seperti Buku Ajar Dasar-Dasar Promosi Kesehatan, Buku Ajar Pengantar Kominikasi Kesehatan, Buku ajar Komunikasi Kesehatan, Perilaku Organisas, Manajemen Pemasaran Pelayanan Kesehatan, Manajemen Mutu, Manajemen Logistik Kesehatan, BBM-Pelayanan Kesehatan II Manajemen Rumah sakit.



Atikah Rahayu lahir di Marabahan tanggal 20 April 1978. Jenjang pendidikan dasar ia tempuh di SDN Marabahan 3 (1984-1990), dan di SMPN 1 Marabahan (1990-1993). Adapun jenjang pendidikan menengahnya di SMAN 1 Marabahan (1993-1996). Selanjutnya ia melanjutkan kuliah di FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat) Universitas Airlangga di Surabaya (2000-2002) dengan topik skripsi bidang gizi. Pada tahun 2010

kembali melanjutkan pendidikan magister ilmu kesehatan masyarakat, peminatan gizi kesehatan dengan konsentrasi gizi masyarakat pada Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta (2010-2012). Topik-topik penelitian maupun pengabdian masyarakat terkait gizi masyarakat hingga mengaitkan beberapa metode pendidikan untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi khususnya kejadian pada balita maupun remaja. Beberapa produk ajar telah dihasilkannya dan aktif pula dalam penulisan jurnal bereputasi nasional maupun internasional.



Meitria Syahadatina Noor lahir di Surabaya tanggal 19 Mei 1979, anak dari dr. H. Bachran Noor Bachtiar dan ibu Hj. Sulastri. Nama suaminya RB. Wibi Harsono, memiliki 1 orang anak bernama RR. Aisya Nur Safa. Jenjang pendidikan dasar tamat tahun 1991 di SDN Rantau Kiwa 1 Rantau, dan tahun 1994 di SMPN 2 Banjarmasin. Jenjang pendidikan menengah tamat tahun 1997 di SMAN 1 Banjarmasin. Kemudian

melanjutkan kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan lulus profesi dokter tahun 2005. Pada tahun 2006, diangkat sebagai PNS dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat hingga sekarang. Pada tahun 2008, melanjutkan pendidikan magister di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, lulus tahun 2010. Jenjang pendidikan S3 ditempuh pada tahun 2013-2017 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Topik penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan serta artikel ilmiah dan buku yang ditulis lebih banyak mengenai kesehatan reproduksi dan gizi yang terkait dengan kesehatan reproduksi.



Fahrini Yulidasari lahir di Martapura 15 Februari 1985. Pada tahun 2003, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan mendapatkan gelar SKM pada tahun 2007. Pada tahun 2011 melanjutkan pendidikan pada peminatan Gizi Kesehatan konsentrasi Gizi Masyarakat Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada

dan mendapatkan gelar Master of Public Health (MPH) pada tahun 2014. Saat ini, bekerja sebagai staf pengajar di Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, juga dipercaya dan diamanahi sebagai Kepala Departemen Gizi dan Ketua Unit KTI dan P2M. Selain itu, aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan yang digunakan sebagai acuan mahasiswa dalam proses belajar mengajar, kegiatan-kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat khususnya yang terkait dengan Gizi Masyarakat, tim penulis jurnal nasional maupun internasional

bereputasi, serta aktif mengikuti seminar nasional dan internasional baik sebagai peserta oral presentation maupun peserta poster.



Ayu Riana Sari dilahirkan di Banjarmasin pada tanggal 30 Desember 1989 sebagai anak ke-1 dari dua bersaudara dari pasangan H. Riza Azwari dan Hj. Nurhayati. Saat ini bertempat tinggal di Jln. Jahri Saleh Gg. Keluarga Banjarmasin. Pendidikan sarjana di tempuh di Program Studi Kesehatan Masyarakat, lulus tahun 2011. Pada tahun 2014, diterima di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya, dan menamatkan pada tahun 2018. Dia bekerja sebagai tenaga pengajar pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Lambung Mangkurat pada awal tahun 2012. Dia pernah menjadi enumerator preparation plan (master plan) survey of health care needs of Banjarbaru City 2011-2015 dan pernah menjadi enumerator survey nasional pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (pada kelompok pekerja) di 33 provinsi tahun 2012. Pengalaman karya tulis ilmiah adalah faktor risiko penyakit chikungunya di Desa Mandikapau Timur Kabupaten Banjar 2010 dan analisis pengaruh koordinasi intraorganizational terhadap kinerja puskesmas dalam program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita (studi di Puskesmas Kabupaten Banjar).



Dian Rosadi lahir di Pandansari pada tanggal 23 Maret 1988. Menempuh pendidikan Strata satu pada tahun 2006 di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan melanjutkan pendidikan Magister tahun 2011 di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Field Epidemiology Training Program (FETP/EL). Kemudian pengajar di Departemen Epidemiologi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam hal penelitian dan pengabdian sering terlibat tentang faktor risiko penyakit menular dan tidak menular, surveilans penyakit dan kejadian luar biasa



Vina Yulia Anhar, lahir di Banjarmasin 11 Oktober 1993, merupakan salah satu tenaga dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat. Fokus keilmuan yang digeluti yaitu perilaku dan promosi kesehatan. Pendidikan S1 diselesaikan pada tahun 2015 di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat. Pada tahun 2018, pendidikan S2 diselesaikan di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada. Beberapa buku ajar yang telah diterbitkan yaitu Dasar-dasar Promosi Kesehatan, Dasar-dasar Manajemen Kesehatan, dan berbagai modul perkuliahan terkait dengan administrasi dan kebijakan kesehatan serta promosi kesehatan.

Pernah terlibat pada berbagai penelitian terkait dengan rokok, kesehatan remaja, kesehatan lingkungan dan lainnya.



Anggun Wulandari lahir di Barabai pada tanggal 18 Pebruari 1994. Menempuh pendidikan sarjana pada tahun 2012 di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat. Pada tahun 2016, bergabung di Program Studi Kesehatan Masyarakat di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan hingga sekarang dan melanjutkan pendidikan magister pada tahun 2017 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dengan Peminatan Manajemen Pemasaran dan Keuangan Pelayanan Kesehatan (MPKPK). Topik penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan serta artikel ilmiah dan buku yang ditulis mengenai ekonomi kesehatan, pembiayaan kesehatan, promosi kesehatan, manajemen pemasaran pelayanan kesehatan, perilaku organisasi, dan manajemen pengembangan sumber daya manusia.



Lia Anggraini lahir di Buntok pada tanggal 27 Juni 1996 dari pasangan Bapak Novi Hertawan dan Ibu Sufiem. Beragama Islam dan bertempat tinggal di Banjarbaru. Adapun riwayat pendidikan yaitu pada tahun 2008 lulus dari SDN 3 Buntok. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMPN 2 Buntok dan lulus pada tahun 2011. Pada tahun 2014 lulus dari SMAN 1 Buntok pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan



Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada Februari 2014. Saat ini bekerja sebagai staf di Departemen AKK Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam beberapa tahun terakhir pernah terlibat dalam penelitian dan pengabdian dengan topik mengenai stunting pada balita.

Agus Muhammad Ridwan lahir di Kotabaru 11 Agustus 1998.



Pada tahun 2016, memulai Pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) hingga sekarang memilih peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan sebagai spesifikasi dari jurusan yang digeluti. Saat ini selain sebagai mahasiswa aktif juga sebagai asisten peneliti dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat, ia juga aktif dalam kegiatan

sosial seperti pengabdian masyarakat dan bakti sosial. Selain itu juga ia juga sering mengikuti lomba non akademik yang di lakukan oleh internal maupun eksternal kampus, seperti dalam bidang olahraga futsal



Farid Ilham Muddin lahir di Alabio pada tanggal 13 Oktober 1998. Pada tahun 2016, memulai Pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) peminatan Adminstrasi dan Kebijakan Kesehatan. Saat ini aktif sebagai asisten peneliti dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat, ia juga aktif dalam kegiatan sosial seperti pengabdian masyarakat dan

bakti sosial. Selain itu juga beberapa kali mengikuti lomba non akademik yang diadakan oleh internal maupun eksternal kampus, dan pernah terpilih sebagai Juara 3 Duta Generasi Berencana (GenRe) Provinsi Kalsel tahun 2017.



**Muhammad Azmiyannoor** lahir di Amuntai 14 Maret 2001. Dia merupakan alumni SMA Negeri 1 Sungai Pandan. Pada tahun 2019, dia memulai pendidikan sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dia sekarang aktif di organisasi Pawadahan Nanang Galuh Kabupaten Hulu Sungai Utara serta Purna Paskibraka Indonesia (PPI) Kabupaten Hulu Sungai Utara. Selama menjadi mahasiswa PSKM FK ULM dia pernah mengikuti ajang Pemilihan Duta Lalu Lintas Polda Kalsel 2019 hingga babak semi final. Adapun ketika SMA dia aktif sebagai sekretaris OSIS dan anggota Dewan Ambalan. Selama SMA dia sering menjuarai beberapa perlombaan diantaranya Juara 3 Lomba Cerdas Cermat 4 Pilar MPR RI tingkat Provinsi Kalimantan Selatan 2018, Juara 2 Olimpiade Sains Nasional (OSN) Matematika SMA tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara 2018, Juara 2 Lomba Matematika dan Statistika SLTA tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara 2018 serta peringkat 3 UNBK SMA tingkat Kabupaten Hulu Sungai Utara tahun pelajaran 2018/2019. Dia juga pernah menjadi Paskibraka Kabupaten Hulu Sungai Utara di tahun 2017 serta terpilih menjadi Duta Wisata (Nanang) Kabupaten Hulu Sungai Utara pada tahun 2018.