



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**SURAT TUGAS**

Nomor : 90A/F.7-UMJ/IX/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR  
NID/NIDN : 20.1096/0308097905  
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta

dengan ini menugaskan :

Nama : Yuni Istiananingsih, S.ST.,M.Keb  
NIDN : 0324068602

Untuk membuat rancangan dan karya dalam bentuk buku ajar yang berjudul “**Buku Ajar Nifas Dan Menyusui**”.

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagai amanah.

Jakarta, 20 September 2022

Dekan,

Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P., FAPSR., FISR

NID/NIDN: 20.1096/0308097905

## Buku ini telah dilengkapi dengan materi perkuliahan dan latihan soal!

Buku Ajar Nifas merupakan media pembelajaran yang digunakan mahasiswa untuk membantu jalannya proses perkuliahan sejak awal semester sampai akhir semester. Buku ini dilengkapi dengan latihan soal pada masing-masing babnya.

Buku ajar ini diimplementasikan dari kurikulum kesehatan yang terbaru sehingga ilmu yang disajikan dalam buku ajar ini dapat menjadi rujukan yang tepat untuk mahasiswa S1 Kebidanan.

Buku ini ditulis tim dosen yang ahli di bidangnya, kemudian melewati proses tinjauan (*review*) dan pengeditan (*editing*) yang cukup ketat hingga tangan *panel expert* dan *proofreading*.

Harapan kami, buku ini dapat memperkaya pengetahuan mahasiswa terkait ilmu kesehatan dan kemampuan dalam menjawab latihan soal berbentuk kasus, sehingga dapat mengantarkan calon tenaga kesehatan yang sukses dan profesional.

**Salam Cumlaude** ♥

 Mahakarya Citra  
Utama Group



 Mahakarya Citra  
Utama Group

BUKU AJAR NIFAS S1 KEBIDANAN JILID II

 Mahakarya Citra  
Utama Group

Anggota IKAPI No. 606/DKI/2021

# BUKU AJAR NIFAS DAN MENYUSUI S1 KEBIDANAN

Penulis:

- Bd. Novita Br Ginting Munthe, S.S.T., M.Keb.
- Pande Putu Indah Purnamayanthi, S.ST., M.Kes.
- Hastuti Usman, SST., M.Keb.
- Ummi Kulsum, S.SiT., M.Kes.
- Ana Rofika, S.S.T., M.Kes.
- Yuni Istiananingsih, SST., M.Keb.
- Woro Nurul Seftianingtyas, SST., M.Kes.
- Dewi Suri Damayanti, S.ST., M.Kes.



JILID II

# **Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid II**

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

**TAHUN 2022**

## **Penulis:**

- Bd. Novita Br Ginting Munthe, S.S.T., M.Keb.
- Pande Putu Indah Purnamayanthi, S.ST., M.Kes.
- Hastuti Usman, SST., M.Keb.
- Ummi Kulsum, S.SiT., M.Kes.
- Ana Rofika, S.S.T., M.Kes.
- Yuni Istiananingsih, SST., M.Keb.
- Woro Nurul Seftianingtyas, SST., M.Kes.
- Dewi Suri Damayanti, S.ST., M.Kes.

## **Penerbit**

PT Mahakarya Citra Utama Group

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,  
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : [admin@mahakarya.academy](mailto:admin@mahakarya.academy)

Website : [www.mahakarya.academy](http://www.mahakarya.academy)

# Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid II

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

Penulis : Bd. Novita Br Ginting Munthe, S.S.T., M.Keb., dkk.

Editor : Tim MCU Group

ISBN : 978-623-88275-0-3

ISBN : 978-623-88186-8-6 (no.jil.lengkap)

Tanggal Terbit : 24 Agustus 2022

Anggota IKAPI: No. 606/DKI/2021

Munthe, N. B. G., Purnamayanthi, P. P. I., Usman, H., Kulsum, U., Rofika, A., Istiananingsih, Y., Seftianingtyas, W. N., Damayanti, D. S. (2022). Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid II. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.

©Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Nomor pencatatan hak cipta:

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan pidana sanksi pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, yang sudah memberikan kekuatan, kesabaran, dan ketekunan sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar ini.

Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan buku ajar ini mulai dari penulisan hingga pencetakan: rekan-rekan kami, penerbit dan banyak lagi yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Adapun, buku ajar kami yang berjudul 'Buku Nifas dan Menyusui' ini telah selesai kami buat dengan maksimal dan sebaik mungkin agar bermanfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan pada masa nifas.

Dalam buku ini dituliskan pentingnya pemberian asuhan atau layanan kebidanan kepada Ibu nifas dan Bayi baru lahir dan bagaimana materi yang disajikan relevan dengan mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas. Masing – masing bab telah disajikan contoh kisi – kisi soal Uji Kompetensi (UKOM) berbentuk pilihan ganda dengan pola vignette yang dikemas sedemikian rupa untuk membantu mahasiswa menghadapi uji kompetensi dan menjadi pedoman alternatif bagi pengajar atau dosen dan mahasiswa yang membutuhkan berbagai materi dan juga pengayaan.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan buku ajar ini, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik membangun untuk perbaikan. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

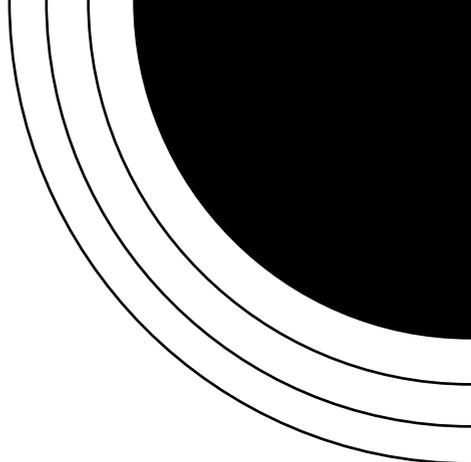
Hormat kami,

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>BAB I - LAKTASI</b> .....	1
<b>BAB II - SEKSUALITAS PADA PERIODE POST PARTUM</b> .....	17
<b>BAB III - RISET TENTANG <i>BREASTFEEDING</i></b> .....	29
<b>BAB IV - ADAPTASI IBU DAN PROSES MENYUSUI</b> .	55
<b>BAB V - FAKTOR-FAKTOR YANG MENGHAMBAT KEBERHASILAN MENYUSUI</b> .....	83
<b>BAB VI - PERSIAPAN MENYUSUI PADA MASA ANTENATAL</b> .....	95
<b>BAB VII - MENYUSUI PADA BAYI PRETERM</b> .....	104
<b>BAB VIII - PERALATAN DAN TEKNOLOGI DALAM PROSES MENYUSUI</b> .....	124
<b>BAB IX - TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR</b> .....	135
<b>BAB X - MEMBANGUN KEMAMPUAN DAN KEPERCAYAAN DIRI IBU DAN KELUARGA PADA PROSES MENYUSUI</b> .....	150
<b>BAB XI - MEMERAH DAN MENGELUARKAN ASI</b> .....	164

<b>BAB XII - MENYUSUI PADA IBU BEKERJA, PEMBERHENTIAN MENYUSUI, MASALAH PADA MENYUSUI, MASALAH MENYUSUI PADA KEADAAN KHUSUS.....</b>	<b>179</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>213</b>
<b>BIOGRAFI PENULIS.....</b>	<b>239</b>



# BIODATA PEMILIK

Nama: \_\_\_\_\_

Tempat, Tanggal Lahir: \_\_\_\_\_

Kampus: \_\_\_\_\_

Tuliskan doa dan harapanmu:

---

---

**Doa dan harapan Tim MCU:**

Dengan adanya buku ini semoga kamu bisa menjadi Tenaga Kesehatan yang profesional dan sukses di masa depan, sehingga bisa bermanfaat untuk orang orang banyak.

---

Team MCU,

( )

# BAB I

## LAKTASI

---

### A. Deskripsi

Mata Kuliah ini memberikan kemampuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didasari konsep – konsep, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based* dengan pokok bahasan proses laktasi dan menyusui.

### B. Tujuan

#### 1. Capaian pembelajaran mata kuliah

Pada akhir perkuliahan diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan tentang proses laktasi dan menyusui.

#### 2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep laktasi
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang fisiologi laktasi
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan dukungan bidan dalam pemberian ASI
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat dari laktasi
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan keuntungan ASI

- f. Mahasiswa mampu menjelaskan cara memperbanyak ASI
- g. Mahasiswa mampu menjelaskan tanda bayi cukup ASI
- h. Mahasiswa mampu menjelaskan alasan pemberian ASI eksklusif 6 bulan

### **C. Uraian materi**

#### **1. Konsep laktasi**

Definisi laktasi dari berbagai sumber yaitu:

- a. Proses laktasi yaitu proses memberikan susu langsung kepada bayi dari payudara ibu. Refleks hisap yang ada pada bayi digunakan untuk memperoleh Air Susu Ibu (ASI).
- b. Laktasi merupakan keseluruhan kegiatan yang dimulai dari ASI dibuat sampai bayi menelan ASI.
- c. Menyusui atau laktasi merupakan proses terbentuknya ASI yang melibatkan hormone prolaktin dan merupakan keluarnya hormon oksitosin (1).

#### **2. Fisiologi laktasi**

Dua pengertian laktasi adalah ASI diproduksi dan ASI dikeluarkan (oksidotin) yang diartikan hubungan kompleks dari rangsangan mekanik, saraf dan berbagai hormon. Pada saat ibu dalam masa kehamilan, meningkatnya hormon yaitu hormon prolaktin dari plasenta, tetapi kadar estrogen yang tinggi membuat terhambatnya

pengeluaran ASI. Kadar estrogen dan progesteron menurun drastis di waktu hari ke dua ataupun hari ketiga sehabis ibu melahirkan dan membuat hormon prolaktin menjadi banyak, maka dari itu pengeluaran ASI menjadi lancar. Hisapan bayi merangsang putting susu ibu sehingga refleks prolaktin dan aliran menjadi lancar dan kedua refleks tersebut menjadi penting di dalam keadaan menyusui. Hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan drastis (2). Dalam melakukan laktasi, terdapat 2 refleks penting dikarenakan adanya perangsangan dari puting susu yang dihisap yaitu prolaktin dan refleks aliran

**a. Refleks prolaktin**

Hormon yang berperan penting dalam membuat kolostrum di akhir kehamilan ibu, tetapi masih terbatas karena dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron juga mengalami pengurangan di saat terlepasnya plasenta dan kurangnya korpus luteum setelah bersalin. Payudara akan terangsang saat bayi melakukan hisapan pada puting susu karena ujung syaraf sensorisnya berguna sebagai reseptor mekanik. Perangsangan ini akan diteruskan menuju hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus kemudian akan mengeluarkan faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan akan melakukan

rangsangan yang memacu sekresi prolaktin. Hormon prolaktin merupakan hormon yang berguna untuk memproduksi air susu dimana hormon ini merangsang sel-sel alveoli. Setelah tiga bulan pasca persalinan hingga proses penyapihan jika ibu menyusui, maka kadar prolaktin akan menjadi normal dan tidak akan terjadi peningkatan kadar prolaktin walaupun bayi menyusui, akan tetapi produksi air susu tetap. Pada ibu nifas yang tidak memberikan ASI pada bayinya, maka prolaktin akan menjadi normal dalam minggu ke dua sampai ketiga. Kadar prolaktin akan mengalami peningkatan jika ibu nifas dalam keadaan stressor meningkat, efek operasi dan anastesi.

**b. Refleks aliran (*Let down refleks*)**

Hormon oksitosin mengalir melalui darah yang mengarah ke uterus dan menyebabkan terjadinya kontraksi. Air susu yang telah dibentuk akan diperas melalui kontraksi sel kemudian dari alveoli keluar dan selanjutnya masuk ke sistem duktus, mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi. *refleks Let down* meningkat jika ibu dalam keadaan memikirkan bayinya, mendengar suara bayi, mempunyai pikiran untuk memberikan ASI pada bayi. Ibu nifas yang sedang dalam keadaan kacau, cemas, takut dan stress akan

membuat *refleks let down* terhambat. Refleksi yang terdapat pada bayi adalah:

1) Refleksi menangkap (*Rooting refleksi*)

Ketika menyentuh pipi, maka bayi akan menoleh ke arah sentuhan itu menunjukkan bahwa bayi memiliki refleksi ini. Rangsangan pada bibir bayi menggunakan papilla mammae, secara otomatis bayi membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2) Refleksi menghisap (*Sucking refleksi*)

Ketika langit – langit di mulut bayi disentuh oleh puting susu, maka refleksi menghisap ini akan muncul. Saat menyusui, bayi menghisap puting susu dengan sebagian besar areola ibu masuk ke mulut. Hal ini bertujuan agar puting bisa mencapai palatum. ASI bisa keluar dikarenakan diantara gusi, lidah dan palatum menekan sinus yang ada di bawah areola.

3) Refleksi menelan (*Swallowing refleksi*)

Ketika mulut bayi diisi oleh ASI, makan munculah refleksi menelan pada bayi.

4) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Bayi yang menyusui pada ibunya melakukan hisapan yang teratur yang akan

merangsang saraf yang ada di glandula pituitari posterior membuat pengeluaran hormon oksitosin. Pengeluaran hormon ini membuat sel-sel mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli menjadi kontraksi sehingga ASI terdorong masuk ke dalam pembuluh ampulla. Hisapan bayi dan terdapatnya reseptor yang ada pada duktus mempengaruhi keluarnya oksitosin. Jika duktus menjadi lebar, hipofisis akan mengeluarkan reflekstoris oksitosin (2) (3).

### **3. Dukungan bidan dalam pemberian ASI**

Dalam pemberian ASI, awal peran bidan yaitu:

- a. Bidan meyakinkan bahwa bayi akan mendapatkan nutrisi yang cukup melalui payudara ibu.
- b. Bidan memberikan bantuan pada ibu agar bisa percaya diri memberikan ASI secara langsung pada bayinya.

Dukungan bidan dalam pemberian ASI yaitu:

- a. Setelah beberapa jam kelahiran diberikan kesempatan oleh bidan kepada ibu untuk dekat dengan bayinya

Setelah lahir, bayi diletakkan diatas perut ibunya untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Hal ini membuat bayi dapat merasakan kontak kulit dengan ibunya sehingga kejadian ini

penting dilakukan dengan tujuan ikatan batin antara ibu dan bayi serta bayi semakin erat.

- b. Mengajarkan ibu bagaimana cara melakukan perawatan payudara untuk pencegahan masalah

Pada ibu nifas, merawat payudara dilakukan untuk memperlancar sirkulasi darah dan dapat mencegah terjadinya sumbatan air susu. Perawatan ini bisa dilakukan bahkan saat hamil. Ibu nifas dapat melakukan perawatan payudara minimal satu kali sehari dengan menggunakan baby oil atau VCO. Hindari penggunaan krim, minyak yang mengandung alkohol, maupun sabun. Rajin mencuci tangan dengan benar sebelum dan setelah melakukan tindakan.

- c. Bayi ditempatkan dekat dengan ibunya

Pada bayi lahir sehat perlu dilakukan rawat gabung, yaitu bayi didekatkan dekat dengan ibunya di dalam satu ruangan selama seharian penuh. Beberapa manfaat yang didapat dari pelaksanaan ini yaitu:

- 1) Aspek fisik

Dari aspek fisik, akan semakin dekat dengan bayinya dikarenakan ibu sesering mungkin memberikan ASI dan bayi akan lebih mudah untuk menyusu tanpa

terjadwal. ASI akan banyak keluar jika semakin sering bayi menyusui.

2) Aspek fisiologis

Ibu nifas yang menyusui bayinya akan membuat refleks oksitosin timbul sehingga involusi uterus menjadi lebih cepat. Produksi ASI dipacu oleh refleks prolaktin. ASI yang diberikan oleh ibu secara eksklusif tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan merupakan metode KB alami yang bisa digunakan.

3) Aspek psikologis

Dari aspek psikologis, melakukan perawatan gabung akan dapat membuat keeratan batin antara ibu dan bayinya karena ibu dekat dengan bayinya. Rawat gabung akan membuat psikologis bayi menjadi baik dan ibu lebih percaya diri karena bisa memberi ASI secara eksklusif.

4) Aspek ekonomi

Manfaat yang dapat diberikan dari rawat gabung dari sisi ekonomi bagi ibu dan bayi, juga memberikan manfaat bagi rumah sakit maupun pemerintah. Dengan memberikan ASI kepada bayi maka dapat menghemat pengeluaran lainnya.

5) Aspek medis

Dengan melaksanakan rawat gabung anatar ibu dan bayinya, maka infeksi nosokomial dapat dicegah.

d. Pemberian ASI sesering mungkin pada bayi

ASI sebaiknya diberikan sesering mungkin tanpa dijadwal dan sesuai dengan keinginan bayi atau on demand. Payudara ibu membutuhkan waktu 5-7 menit untuk dikosongkan saat bayi menyusu pada ibunya.

e. Pemberian kolostrum dan ASI saja

Pemberian kolostrum dan ASI pada bayi merupakan nutrisi terbaik bagi bayi. Bayi jika diberikan makanan pandamping ASI sebelum umur 6 bulan, maka dapat membuat bayi sakit dan produksi ASI pada ibu akan menurun. ASI yang diberikan ibu kepada bayinya telah sesuai dengan kebutuhan bayi.

f. Menghindari susu botol dan “dot empeng”

Pemberian susu botol atau empeng kepada bayi, akan membuat bayi bingung putting dan lebih susah menghisap ASI pada payudara ibunya. Penyebabnya karena mekanisme menghisap dari putting susu ibu jauh berbeda dengan pemberian dari botol (3) (4).

#### 4. Manfaat Laktasi

##### a. Untuk bayi

- 1) Mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan
- 2) Terkandung zat protektif
- 3) Membuat psikologis menjadi lebih baik
- 4) Pertumbuhan yang baik
- 5) Karies dentis dapat dikurangi
- 6) Mengurangi kejadian malokulasi

##### b. Untuk ibu

###### 1) Aspek kesehatan ibu

Oksitosin terbentuk karena adanya rangsangan kelenjar hypofisis pada bayi yang menghisap putting susu. Perdarahan pasca persalinan dapat dicegah dengan hormon oksitosin ini serta mempercepat proses involusi uterus.

###### 2) Aspek KB

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dapat dijadikan metode KB alami yang dapat mencegah kehamilan.

###### 3) Aspek psikologis

Ibu mempunyai rasa senang dan merasa dibutuhkan oleh bayi. Perasaan itu adalah rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

## **5. Keuntungan ASI**

ASI merupakan makanan penting untuk bayi dan memberikan manfaat yang banyak bagi ibu dan bayinya. Berikut merupakan keuntungan dalam pemberian ASI:

- a. ASI itu praktis, ekonomis dan higienis
- b. ASI bisa diberikan dimana dan kapan saja dalam keadaan sadar, terbebas dari bakteri dan suhunya sudah disesuaikan dengan kebutuhan bayi, tidak perlu menggunakan alat bantu.
- c. Untuk takaran atau persediaan terbebas dari kesalahan
- d. Ibu dalam memberikan makanan pada bayinya akan lebih gampang jika sebelumnya sudah mendapatkan ASI secara eksklusif dibandingkan dengan susu formula
- e. ASI dapat mencegah kesalahan gizi pada anak (5) (3).

## **6. Cara memperbanyak ASI**

Beberapa hal yang bisa dilakukan untuk memperbanyak pengeluaran ASI:

- a. Ibu menyusui bayinya secara on demand atau sesering mungkin dengan durasi waktu menyusui 10-15 menit pada setiap payudara.
- b. Ibu tidur disebelah bayinya.
- c. Bangunkan bayi ketika akan menyusui, susuilah dengan cara duduk.

- d. Ibu dapat memastikan bayi menyusui dalam posisi yang benar yaitu menempel baik pada payudara ibu dan terdengar suara menelan yang aktif.
- e. Asupan makanan dan minuman ibu harus ditingkatkan.
- f. Petugas kesehatan harus dapat mengamati ibu pada saat menyusui bayinya.
- g. Petugas kesehatan harus meyakinkan ibu bahwa ibu dapat memproduksi ASI dengan melakukan hal diatas (6) (7).

Dari hal tersebut diatas, petugas kesehatan juga harus memberikan pendidikan kesehatan untuk ibu menyusui yaitu:

- a. Ibu harus mengkonsumsi tambahan makanan yang mengandung kalori setidaknya 500 kalori dalam sehari
- b. Ibu wajib mengkonsumsi air mineral minimal tiga liter setiap hari
- c. Ibu minum zat besi yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk menambah gizi pada ibu selama 40 hari pasca persalinan
- d. Ibu harus mengkonsumsi vitamin A 200.000 unit agar bisa memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI (7) (8).

## **7. Tanda bayi cukup ASI**

- a. BAK minimal 6 kali dalam sehari
- b. Warna urine biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c. Warna dari BAB bayi kekuningan dan berbiji
- d. Bayi terlihat puas, dan sewaktu – sewaktu merasa lapar bangun dan tidur bayi cukup
- e. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali selama 24 jam
- f. Ibu merasakan kelembutan pada payudara saat selesai menyusui bayinya.
- g. Ibu bisa mendengar suara bayi menelan ASI (3) (8).

## **8. Alasan pemberian ASI eksklusif 6 bulan**

Beberapa alasan mengapa ASI eksklusif perlu diberikan selama 6 bulan yaitu:

- a. Pemberian ASI eksklusif 6 bulan dapat membuat tumbuh kembang bayi menjadi baik dikarenakan kandungan gizi yang ideal pada ASI.
- b. Pencernaan bayi dibawah umur 6 bulan belum sempurna sehingga belum mampu mencerna makanan dengan sempurna dan ginjal belum bisa bekerja dengan bagus.
- c. Susu formula tidak dianjurkan diberikan karena dapat memperberat beban dan fungsi ginjal bayi.
- d. Banyak makanan tambahan yang mengandung pengawet dan zat pewarna

yang tidak baik untuk kesehatan. Untuk itu ASI eksklusif saja yang diberikan.

- e. Makanan tambahan yang diberikan pada bayi sebelum 6 bulan mungkin akan menimbulkan alergi pada bayi (8).

#### **D. Tugas**

Untuk memperdalam pemahaman mahasiswa mengenai sub topik laktasi pada ibu menyusui, kerjakanlah latihan berikut!. Diskusikan secara kelompok dan dibagi menjadi 3 kelompok, hasil diskusi di buat PPT dan presentasi:

1. Jelaskan tentang konsep dan fisiologis laktasi
2. Jelaskan tentang bagaimana peran bidan dalam pemberian ASI
3. Jelaskan bagaimana cara memperbanyak ASI

#### **E. Latihan Soal**

1. Seorang perempuan umur 28 tahun P1A0 melahirkan anak pertamanya di PMB. Plasenta sudah lahir lengkap. Ibu kemudian melakukan Inisiasi Menyusu Dini.

Berapakah menit waktu yang diperlukan untuk bayi menyusui pada kasus diatas?

- A. 15
- B. 30
- C. 60
- D. 90
- E. 100

2. Seorang perempuan umur 27 tahun nifas 5 jam. Saat ini merasa cemas ASI tidak akan cukup untuk kebutuhan bayi. Dari pemeriksaan didapatkan hasil: KU Baik, TD110/70 mmHg, S 36,8°C, R 20x/menit, N 82x/menit.  
Apakah konseling yang bisa diberikan bidan pada kasus tersebut?
- A. Keadaan ibu
  - B. Keadaan Bayi
  - C. pemberian ASI Awal
  - D. Pemberian susu formula
  - E. Pemberian ASI di campur susu formula
3. Seorang bayi umur 3 bulan, diantar ibunya ke PMB, dengan keluhan mengalami diare sejak 3 hari. Hasil anamnesis: BAB 5-6 kali sehari, konsistensi cair tanpa lendir darah. Selain ASI bayi sudah diberikan bubur saring. Hasil pemeriksaan: BB : 3700 gram, S 37,0°C, R 35 x/menit, N 100 x/menit, cubitan kulit kembali < 2 detik.  
KIE apa yang paling tepat diberikan pada kasus tersebut?
- A. Imunisasi
  - B. Penyakit anak
  - C. ASI eksklusif
  - D. Tumbuh kembang
  - E. MP-ASI

4. Seorang perempuan baru saja melahirkan anak pertamanya secara spontan di PMB dengan usia kehamilan 37 minggu. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil: BB 2550 gram, PB 48 cm, RR 45x/menit, gerak aktif tangis kuat, bayi tidak ada kelainan.

Bagaimanakah anjuran pemberian ASI pada kasus tersebut?

- A. Setiap bayi bangun
  - B. Setelah bayi mandi
  - C. 15 menit sekali
  - D. 30 menit sekali
  - E. On demand
5. Seorang perempuan baru saja melahirkan anak pertamanya dengan spontan belakang kepala. Bidan melakukan pemeriksaan dan tidak ditemukan tanda – tanda infeksi. Bidan kemudian membantu ibu untuk menyusui bayinya. Saat bayi didekatkan ke pada ibunya, mulut bayi terus mencari puting susu ibu secara spontan. Apakah refleks yang terdapat pada bayi berdasarkan kasus diatas?
- A. *Swallowing*
  - B. *Tonic neck*
  - C. *Morrow*
  - D. *Rooting*
  - E. *Sucking*

## **BAB II**

# **SEKSUALITAS PADA PERIODE POST PARTUM**

---

### **A. Deskripsi**

Mata kuliah ini membekali mahasiswa untuk mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan pendokumentasian khususnya pada aspek seksualitas masa post partum dengan pendekatan manajemen kebidanan didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based*.

### **B. Tujuan**

#### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami tentang seksualitas pada periode post partum

#### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami tentang definisi seksualitas post partum, waktu yang tepat melakukan aktifitas seksual, faktor yang mempengaruhi kebutuhan seksual, masalah yang dihadapi dalam aktifitas seksual, peran bidan dalam mengatasi masalah aktifitas seksual.

### **C. Uraian materi**

#### **1. Definisi seksualitas pada periode post partum**

Kebutuhan seksual pada masa post partum selama ini masih sangat tabu untuk dibicarakan

pada masyarakat umum, padahal kebutuhan seksual pada masa ini sama pentingnya dengan masa lainnya di siklus kehidupan wanita. Seks adalah keinginan individu untuk suatu hubungan, kehangatan atau cinta, dan perasaan yang dirasakan seseorang kepada orang lain, termasuk cara memandang dan berbicara, berpegangan tangan, mencium, memberikan kepuasan bersama yang menyebabkan orgasme (1).

Kehamilan dan masa nifas merupakan proses yang dialami seorang wanita yang akan menyebabkan perubahan fisik, psikologis dan sosial serta akan berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap seksualitas (2). Seks pada masa nifas merupakan isu penting karena kualitas dan kepuasan hubungan perkawinan dipengaruhi oleh seks pada wanita, meskipun di sebagian masyarakat Indonesia masih dipandang sebagai isu penting yang tabu (3).

## **2. Waktu yang tepat melakukan aktifitas seksual**

Kesediaan ibu nifas untuk memulai hubungan seks kembali bervariasi. Secara medis, hal ini bisa dilakukan jika episiotomi sudah sembuh dan luka sudah sembuh. Namun, seks bisa ditunda hingga 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan, karena saat ini organ-organ dalam tubuh sudah pulih (4)(5).

Kembalinya alat reproduksi terutama vagina akan mulai mengecil dan kembali ke bentuk normal kira-kira pada minggu ke 2 atau pada minggu ke 3 dan lipatan vagina (rugae) akan kembali terbentuk. Banyak orang melakukan hubungan seks pada masa nifas ini (6)

### **3. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan seksual**

Dibawah ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan seksual: (5)

- a. Informasi yang terbatas tentang seks pasca salin
- b. Bahaya berhubungan seks setelah melahirkan, contoh melakukan hubungan seksual pada saat luka episiotomy dan porsio masih terbuka akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi akibat masuknya kuman dalam uterus
- c. Kecemasan dan kelelahan mengasuh bayi seringkali menurunkan libido pasangan terutama wanita
- d. Perubahan fisik dan trauma yang dialami selama dan setelah melahirkan akan menimbulkan rasa trauma fisik dan psikis pada ibu post partum. Salah satu contoh trauma fisik adalah adanya proses episiotomy.

#### **4. Masalah yang dihadapi dalam aktifitas seksual**

Disfungsi seksual pada ibu post partum merupakan masalah yang sering terjadi dan harus menjadi perhatian. Disfungsi seksual adalah gangguan yang menyebabkan penurunan hasrat seksual atau ketidakmampuan untuk menikmati aktivitas seksual. Hasil penelitian membuktikan bahwa 83% terjadi pada 3 bulan post partum, 64% pada 6 bulan post partum dan 64,3% terjadi pada 1 tahun setelah post partum (3). Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa seksual pada masa post partum dapat di pengaruhi oleh kondisi fisik dan psikologis ibu (7). Masalah adaptasi psikologi, menyusui, perubahan bentuk tubuh serta menyembuhkan luka pasca persalinan serta dukungan suami dapat menjadi pertimbangan seorang ibu untuk memulai hubungan seksual dgn pasangannya (6)(8). Ada beberapa keluhan yang dirasakan ibu sehingga menyebabkan terjadinya disfungsi seksual diantaranya:

##### **1. Dispareunia**

Dispareunia adalah nyeri yang dirasakan di dalam vagina/pintu masuk vagina atau panggul bawah saat melakukan penetrasi hubungan seksual. Terbagi atas 2 yaitu dispareunia primer, terjadi pada hubungan seksual awal dan dispareunia sekunder terjadi setelah beberapa waktu hubungan seksual tanpa rasa sakit (9). Hasil penelitian membuktikan bahwa 80% wanita akan

mengalami nyeri pada saat berhubungan seksual pertama kalinya sejak melahirkan (10). Tindakan episiotomy yang dilakukan saat persalinan, terutama episiotomy derajat II dapat meningkatkan nyeri pada saat memulai hubungan seksual dan menyebabkan penurunan kekuatan otot dasar panggul terutama pada 3 bulan pertama post partum (11)(12) (13).

## 2. Penurunan gairah seksual

Pada ibu nifas, penurunan gairah seksual disebabkan oleh perubahan hormonal, gangguan fisik, psikososial, dan perilaku. Rasa sakit, ketakutan, peran baru sebagai orang tua, dan kelelahan merawat bayi, kurangnya kepercayaan diri akibat dari perubahan fisik mempengaruhi gairah seksual ibu postpartum terutama ibu primipara. Hasil penelitian melaporkan bahwa 1 tahun setelah melahirkan ada 70,5% perempuan akan mengalami ketidakpuasan saat melakukan aktifitas seksual akibat tepenurunan gairah seksual. (14)(15)(6) Penelitian lain menyatakan bahwa ibu yang mengalami luka episiotomy derajat II dapat mengakibatkan gairah seksual, pelumas vagina dan frekuensi orgasme akan berkurang, sehingga menimbulkan ketidakpuasan dengan kehidupan seksualnya (13).

## **5. Peran bidan dalam mengatasi masalah aktifitas seksual**

Berbagai masalah seksual yang ditimbulkan pada masa nifas dapat didiskusikan ibu dan suami dengan tenaga kesehatan khususnya bidan, : (16)

1. Edukasi tentang kapan waktu yang tepat untuk dapat melakukan aktifitas seksual. Minggu ke 3 pada masa post partum saat luka episiotomy sembuh dan dan lokia telah berhenti merupakan waktu yang tepat untuk dapat memulai aktifitas seksual. Secara medis hubungan seksual dapat dilakukan pada 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan oleh karena pada saat itu organ-organ dalam tubuh sudah pulih.
2. Perubahan hormon pada ibu post partum akan menyebabkan vagina mungkin akan terasa kering. Penggunaan lubrikan (Jelly) yang larut dalam air dapat membantu mencegah ketidaknyamanan saat berhubungan.
3. Perubahan hormon dan perubahan peran yang dialami ibu post partum akan mengakibatkan terjadinya penurunan keinginan berhubungan seksual. Hal ini bisa di atasi dengan cara mendiskusikan bersama pasangan sehingga dapat menemukan cara penanggulangan yang tepat untuk menangani masalah tersebut.

4. Jelaskan kepada ibu dan pasangannya pentingnya menggunakan kontrasepsi ketika mencoba untuk melanjutkan aktivitas seksual, meskipun siklus menstruasi belum kembali normal, dengan tujuan untuk mencegah kehamilan (17).
5. Perhatikan bahwa ibu mungkin mengalami penurunan hasrat seksual karena perubahan hormonal, malaise, ketidakpuasan dengan penampilan, dan ketidaknyamanan yang terus-menerus (yang mungkin terkait dengan episiotomi). Gejala-gejala ini bisa membuat frustrasi, terutama bagi pasangan. Pasangan dapat menemukan cara untuk memecahkan masalah dengan membicarakannya secara terbuka.
6. Saat darah sudah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya ke vagina dan tidak merasakan sakit artinya secara fisik sudah bisa dan aman untuk memulai aktifitas seksual.
7. Daerah tertentu mempunyai budaya maupun kebiasaan mengulur waktu untuk melakukan hubungan seksual, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan atau bahkan lebih. Keputusan untuk melakukan seksual juga dipengaruhi oleh kesepakatan antara pasangan.

8. Beberapa daerah memiliki budaya atau kebiasaan menunda hubungan seksual, misalnya setelah masa nifas bahkan lebih lama. Kesepakatan bersama antara pasangan sangat dibutuhkan untuk memulai kembali dalam melakukan hubungan seks.

#### **D. Tugas**

Untuk memperdalam pemahaman mahasiswa mengenai sub topik seksualitas pada periode post partum, kerjakanlah latihan berikut! Diskusikan secara kelompok, setiap kelompok terdiri atas 5 orang, hasil diskusi di buat PPT dan presentasi:

1. Jelaskan pengertian dan waktu yang tepat untuk melakukan seksualitas pada masa post partum
2. Jelaskan masalah seksualitas yang sering terjadi pada masa post partum
3. Jelaskan faktor yang mempengaruhi seksualitas pada masa post partum
4. Jelaskan peran bidan dalam mengatasi masalah seksualitas yang terjadi pada masa post partum

## E. Latihan soal

1. Seorang perempuan usia 24 tahun melahirkan anak yang ke pertama, 4 minggu yang lalu, datang ke BPM ingin memeriksakan keadaannya. Ibu mengatakan bahwa suami sudah bertanya kapan bisa melakukan hubungan seksual kembali. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, terlihat bekas jahitan perineum masih basah.  
Kapankah waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangan?
  - A. Kurang dari minggu ke 3 Post Partum
  - B. Minggu ke 3 Post Partum
  - C. Minggu ke 4 Post Partum
  - D. Minggu ke 5 Post Partum
  - E. Minggu ke 6 Post Partum
  
2. Seorang perempuan usia 29 tahun telah melahirkan anak yang ke pertama, 8 minggu yang lalu, datang ke BPM ingin memeriksakan keadaannya. Hasil wawancara ibu mengatakan bahwa sangat lelah dan tidak percaya diri akan bentuk tubuhnya dan malas melayani suami. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, terlihat bekas jahitan perineum sudah sembuh.  
Pendidikan Kesehatan yang paling tepat di berikan bidan pada ibu tersebut adalah
  - A. Beri penjelasan tentang pada ibu dan pasangannya tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi saat akan memulai kembali aktifitas seksual

- B. Beri penjelasan bahwa akan terjadi perubahan hormone dan perubahan peran yang akan mengakibatkan terjadinya penurunan keinginan berhubungan seksual
  - C. Anjurkan untuk menggunakan lubrikan (Jelly) yang larut dalam air dapat membantu mencegah ketidaknyamanan saat berhubungan
  - D. Anjurkan untuk menunda hubungan suami istri sampai 3 bulan kedepan
  - E. Anjurkan untuk makan makanan bergizi dan banyak istirahat
3. Seorang perempuan usia 24 tahun melahirkan anak yang ke pertama, 8 minggu yang lalu, datang ke BPM ingin memeriksakan keadaannya. Hasil wawancara ibu mengatakan suaminya ingin melakukan hubungan seksual tetapi ibu merasa kurang percaya diri dan kelelahan mengurus bayi. TTV dalam batas normal, terlihat bekas jahitan perineum sudah sembuh.
- Masalah yang mungkin timbul dari kasus ibu tersebut
- A. Penurunan gairah seksual
  - B. Post partum psikosis
  - C. Depresi postpartum
  - D. Post partum blues
  - E. Depresi berat

4. Seorang ibu usia 25 tahun telah melahirkan anak pertama 5 minggu yang lalu secara normal. Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan saat melakukan hubungan seksual dengan suami untuk pertama kalinya setelah melahirkan, terasa sangat nyeri didalam kemaluannya. Ibu merasa khawatir dengan kondisinya. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 72x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C. pada pemeriksaan abdomen, sudah tidak teraba TFU sedangkan untuk pemeriksaan alat genital terdapat luka bekas jahitan yang telah kering. Apakah masalah yang dihadapi oleh ibu tersebut?
- A. Penurunan gairah seksual
  - B. Disparenia primer
  - C. Disparenia skunder
  - D. *After pain*
  - E. Lochiostasis
5. Seorang ibu usia 27 tahun telah melahirkan anak pertama 5 minggu yang lalu secara normal. Ibu datang ke Puskesmas dengan keluhan saat melakukan hubungan seksual dengan suami untuk pertama kalinya setelah melahirkan, terasa sangat nyeri didalam kemaluannya. Ibu merasa khawatir dengan kondisinya. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 72x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C. pada pemeriksaan abdomen, sudah tidak teraba TFU sedangkan untuk pemeriksaan alat genital

terdapat luka bekas jahitan yang telah kering. Pendidikan kesehatan apa yang tepat diberikan bidan pada masalah ibu tersebut?

- A. Beri penjelasan tentang pada ibu dan pasangannya tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi saat akan memulai kembali aktifitas seksual
- B. Beri penjelasan bahwa akan terjadi perubahan hormon dan perubahan peran yang akan mengakibatkan terjadinya penurunan keinginan berhubungan seksual
- C. Anjurkan untuk menggunakan lubrikan (Jelly) yang larut dalam air dapat membantu mencegah ketidaknyamanan saat berhubungan
- D. Anjurkan untuk menunda hubungan suami istri sampai 3 bulan kedepan
- E. Anjurkan untuk membicarakan ke suami untuk menentukan solusi dari masalah yang dihadapi

## **BAB III**

### **RISET TENTANG *BREASTFEEDING***

---

#### **A. Deskripsi**

Mata kuliah ini membekali mahasiswa untuk mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas khususnya pada aspek *breastfeeding* berdasarkan hasil *evidence based*.

#### **B. Tujuan**

##### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami riset tentang *breastfeeding*

##### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami hasil penelitian terkait manfaat ASI, ASI eksklusif, *breastfeeding* dan covid-19, menyusui dan HIV-AIDS, menyusui dengan hepatitis, masalah dalam menyusui serta penanganannya.

#### **C. Uraian materi**

##### **1. Manfaat ASI**

ASI telah berevolusi untuk memberikan nutrisi terbaik, memberikan perlindungan dan menjadikan bayi kebal terhadap penyakit, membantu tumbuh kembang bayi serta melancarkan metabolisme bayi. ASI memiliki peranan penting dalam mencegah gangguan keterlambatan

perkembangan bayi dan membantu mengurangi permeabilitas usus dalam persiapan di kehidupan setelah lahir (1).

Antibodi dominan dalam ASI, IgA sekretori (sIgA), memberikan perlindungan kekebalannya dengan menghambat perlekatan atau penetrasi saluran gastrointestinal (GI) oleh patogen dan dengan fagositosis atau sitotoksitas patogen. sIgA lebih tinggi dalam kolostrum daripada susu matur, hadir dalam bentuk yang resisten terhadap pencernaan, dan memberikan kunci perlindungan imun temporal dan di mana-mana (2). Tambahan, antibodi sekretorik yang didapat, seperti IgM dan IgG, bergantung pada pajanan ibu sebelumnya terhadap patogen, dan memberi bayi perlindungan lingkungan spesifik (3).

Mikrobioma usus yang menguntungkan yang dihasilkan dari menyusui melindungi bayi dari bakteri patogen dan juga telah dikaitkan dengan penurunan asma dan penurunan tingkat obesitas pada anak-anak. Mikrobioma ini merupakan fungsi interaksi antara mikrobiota ASI, seperti *Bifidobacteria* dan *Lactobacilli*, dengan oligosakarida yang menjadi bahan bakar bakteri tersebut; komponen ini menolak pencernaan dan memiliki aktivitas antimikroba yang penting (4). Mikrobioma yang sehat meningkatkan integritas penghalang usus dan secara kompetitif

menghambat pengikatan patogen, sehingga mencegah respons inflamasi. Selain itu, mikrobiota usus berkontribusi pada regulasi ekspresi gen yang memengaruhi metabolisme dan deposisi lemak. Mikrobiota saluran pencernaan yang sehat adalah salah satu dari banyak contoh efisiensi fungsional ASI karena memberikan perlindungan imun dan nutrisi dengan mensintesis beberapa mikronutrien esensial, yaitu vitamin B<sub>12</sub>, B<sub>6</sub>, folat, dan vitamin K (5). Laktoferin adalah contoh kunci lain dari efisiensi fungsional karena membantu dalam penyerapan zat besi, memberikan proporsi yang signifikan dari asam amino yang dicerna, dan memberikan perlindungan kekebalan dengan mempromosikan pertumbuhan epitel dan membatasi akses bakteri ke besi. Butiran lemak susu yang dicerna menghasilkan monogliserida dan asam lemak rantai menengah dan panjang dengan sifat antimikroba aditif, dan globula lemak susu yang tidak tercerna berfungsi sebagai pembawa untuk sebagian kecil sIgA.

Akhirnya, ASI mengandung hormon, neuropeptida dan faktor pertumbuhan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan pengaturan asupan makanan sendiri, berkontribusi pada perbedaan yang diamati antara bayi yang diberikan ASI dengan bayi yang minum susu formula. Leptin menekan nafsu makan, dan leptin

serum bayi berkorelasi positif dengan konsentrasi ibu. Ghrelin, yang merangsang nafsu makan, ditemukan dalam konsentrasi yang lebih tinggi di foremilk daripada di hindmilk. Perbedaan konsentrasi ini juga dapat berkontribusi pada pengaturan asupan yang lebih baik bagi bayi yang minum ASI daripada bayi dengan susu formula, dan dengan demikian merupakan penjelasan potensial untuk peningkatan perilaku pengosongan botol yang diamati di antara bayi yang diberi susu botol (6).

## 2. ASI eksklusif

Menyusui adalah proses alami. Keefektifan bayi yang diberi ASI eksklusif dari bayi lahir sampai dengan usia 6 bulan memiliki pengaruh langsung dengan rencana/niat. Sedangkan niat pemberian ASI eksklusif dapat diprediksi melalui sikap, norma subjektif dan perilaku kontrol yang dirasakan menurut teori perilaku yang direncanakan. Niat atau kemauan ibu yang tinggi dalam menyusui ASI secara eksklusif pada masa prenatal terbukti memberikan kontribusi yang signifikan terhadap efektivitas dalam menyusui secara eksklusif (7).

Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) memberikan rekomendasi dalam menyusui secara eksklusif untuk pertumbuhan, perkembangan yang optimal dan kesehatan bayi. Hal ini didukung dengan

meningkatnya kajian ilmiah tentang manfaat ASI eksklusif. Kontak kulit ke kulit selama menyusui juga memiliki peran pada perkembangan Kecerdasan bayi Kecerdasan dan Kecerdasan Emosional (8). Meskipun ASI eksklusif menjadi rekomendasi kesehatan global, tetapi hanya mencakup sekitar 40% di dunia. Pada tahun 2014, pusat pengendalian dan pencegahan penyakit melaporkan bahwa 80% bayi yang lahir di Amerika Serikat melakukannya tidak mendapatkan ASI eksklusif. Studi longitudinal di 2015 di Jiangyou, China juga menunjukkan bahwa 39% dari 695 ibu berhenti menyusui bayinya sebelum usia 6 bulan.

Menyusui secara eksklusif dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan dapat menurunkan angka kematian bayi. Di Indonesia, ASI eksklusif tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 yang mengatur tentang menyusui eksklusif. Menurut WHO, sekitar 220.000 bayi akan diselamatkan dari morbiditas dan risiko kematian per tahun jika mereka disusui pada awal kelahiran mereka, dan ASI dengan cara yang tepat sampai usia 2 tahun. ASI Eksklusif di 6 bulan pertama kelahiran sudah terbukti sebagai salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayinya (9).

ASI direkomendasikan sebagai sumber makanan yang sangat bergizi untuk bayi selama 6 bulan awal kehidupan. Direkomendasikan bahwa makanan pendamping ditambahkan ke makanan bayi pada usia 6 bulan dan menyusui terus berlanjut sampai usia dua tahun dan seterusnya (10).

### **3. *Breastfeeding* dan Covid-19**

Akses ke informasi terkait menyusui dan COVID-19 telah diproduksi secara ekstensif melalui Internet dan jejaring sosial, dengan mengakui sumber daya ini sebagai sumber informasi terkait kesehatan (11). Demikian pula, para ibu telah menganggap bidan sebagai sumber informasi yang aman berdasarkan bukti ilmiah, menghargai dukungan informatif, praktis dan emosional mereka, mengakui mereka sebagai figur pendukung yang tak ternilai selama menyusui, dan yang memungkinkan pengalaman mereka menjadi lebih lama dan menyenangkan, menurut apa dijelaskan dalam literatur.

Pandemi memiliki implikasi dan tantangan penting yang terkait dengan adaptasi menjadi ibu dan dukungan yang diberikan untuk menyusui. Dalam lingkup Pelayanan Kesehatan Primer, sumber daya baru telah digunakan untuk mendukung komunikasi dengan perempuan, seperti janji telematika atau grup WhatsApp,

terutama yang dikepalai oleh bidan. Bersama dengan kelompok pendukung menyusui yang diselenggarakan melalui modalitas ini atau melalui jejaring sosial seperti Facebook atau Instagram, mereka telah memberikan pengaruh positif pada pengalaman menyusui ibu selama periode ini.

Pembatasan sosial yang melekat pada pandemi telah memberikan efek positif bagi perempuan dalam ikatan dan menyusui, sebagai konsekuensi dari peningkatan waktu yang dihabiskan di rumah mereka dan di tempat tinggal bersama inti keluarga. Namun, ada juga persepsi negatif terkait pembatasan tersebut, terutama terkait dukungan keluarga (12).

Manfaat ASI sudah lama dikenal. ASI diketahui dapat mengurangi angka kesakitan dan angka kematian disbanding susu formula, karena dapat mengurangi infeksi, termasuk infeksi pernafasan. Dalam enam bulan pertama kehidupan, sistem kekebalan bayi masih berkembang, membuat mereka memiliki kemampuan terbatas untuk menghasilkan respons antibodi yang efektif. Untungnya, antibodi ini ditransfer dari ibu ke anak melalui ASI. Antibodi yang paling banyak ditemukan dalam ASI adalah secretory immunoglobulin A (IgA), yang berperan besar dalam imunitas mukosa sebagai garis pertahanan pertama melawan banyak patogen. Tingkat IgA

bervariasi antara wanita dan dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk tahap laktasi, usia kehamilan saat melahirkan, dan faktor ibu, termasuk stres, asupan makanan, dan olahraga. Antibodi spesifik SARS-CoV-2 dengan kapasitas penetralisir telah terdeteksi dalam ASI ibu yang sembuh dari COVID-19. Respon antibodi spesifik SARS-CoV-2 dalam ASI setelah vaksinasi telah ditunjukkan (13).

Hasil penelitian menawarkan wawasan tentang efek menguntungkan dari vaksinasi SARS-CoV-2 karena tingkat antibodi spesifik SARS-CoV-2 ditemukan dalam ASI setelah vaksinasi, yang mungkin berfungsi sebagai perlindungan bagi bayi terhadap COVID-19. Hasil penelitian memberdayakan wanita menyusui untuk membuat keputusan tentang apakah akan divaksinasi.

#### **4. Menyusui dan HIV AIDS**

Menyusui oleh ibu yang terinfeksi HIV tetap menjadi dilema yang rumit bagi para profesional kesehatan. Pemberian ASI eksklusif tetap merupakan cara paling andal dan aman untuk mencegah penularan di negara maju. Beberapa penelitian membahas konsekuensi menyusui pada anak ketika ibu terinfeksi HIV di negara-negara industri. Rekomendasi saat ini menyarankan untuk mendukung keputusan ibu yang terinfeksi HIV

yang benar-benar ingin menyusui tetapi tetap tidak jelas tentang strategi yang harus diterapkan. Jelas ada kebutuhan yang belum terpenuhi untuk mengklarifikasi masalah ini agar dapat menemani perempuan terinfeksi HIV dengan baik dalam memilih menyusui sambil memastikan keselamatan bayi mereka (14).

Temuan tinjauan ini menunjukkan risiko penularan pasca kelahiran yang lebih rendah ketika perempuan menggunakan ART dan menyusui, meskipun ada heterogenitas yang cukup besar dalam analisis yang dikumpulkan. Kualitas keseluruhan dari bukti ini rendah. Pedoman WHO yang baru tentang inisiasi ART untuk semua orang HIV-positif segera setelah diagnosis infeksi HIV akan memperluas cakupan ART di antara wanita hamil dan menyusui yang HIV-positif. Hasil kami menunjukkan bahwa penting untuk memberikan dukungan berkelanjutan kepada wanita untuk mematuhi rekomendasi EBF WHO (15).

Bukti terbaru menunjukkan bahwa risiko penularan HIV melalui ASI lebih rendah daripada hipotesis sebelumnya. Bukti terbaru ini sudah membantu perubahan pedoman di Inggris dan AS tentang pemberian makanan pasca kelahiran. Sekarang, wanita tertentu yang hidup dengan HIV di Inggris dan Amerika Serikat dalam keadaan

tertentu, yang ingin menyusui, dapat didukung untuk melakukannya oleh dokter mereka (16). Sepuluh aturan menyusui yang lebih aman (16):

- a. Beri tahu tim HIV jika ingin menyusui – mungkin tidak seaman susu formula, tetapi mereka akan membantu membuatnya seaman mungkin untuk bayi.
- b. Kepatuhan 100% terhadap obat ART
- c. Hentikan menyusui sedini mungkin
- d. Hanya ASI saja, tanpa makanan atau minuman lain (selain vitamin dan obat-obatan seperti yang disarankan) untuk bayi
- e. Bersiaplah ketika mungkin harus berhenti menyusui – pertimbangkan untuk menambah persediaan ASI perah dan memiliki satu set botol, formula, dan resep darurat untuk menyusui yang sudah aman
- f. Jangan menyusui jika mengalami mastitis, puting pecah-pecah berdarah atau sariawan puting
- g. Jangan menyusui jika ibu atau bayi mengalami diare atau muntah
- h. Hanya menyusui bila memiliki viral load tidak terdeteksi
- i. Jangan kembali menyusui setelah bayi mulai diberikan susu formula
- j. Dapatkan saran menyusui dari seseorang yang mengetahui anda hidup dengan HIV – saran tersebut terkadang berbeda untuk

wanita yang hidup dengan HIV dibandingkan mereka yang tidak HIV

Mastitis dapat meningkatkan risiko MTCT HIV melalui menyusui, dan pajanan cART yang ada dalam ASI dalam waktu lama merupakan pertimbangan penting karena potensi toksisitas cART dari pajanan in-utero dan peripartum sudah diketahui. Lebih lanjut, HIV terkait sel secara teoritis dapat menimbulkan risiko tambahan (17) :

- a. Mastitis – bahkan ketika subklinis – telah terbukti meningkatkan beban HIV dalam ASI pada wanita yang tidak menggunakan ART penekan. Data dari uji coba ZVITAMBO menunjukkan bahwa mastitis dikaitkan dengan penularan pascakelahiran hanya ketika beban HIV plasma ibu meningkat.
  
- b. Toksisitas cART diketahui dengan baik pada anak-anak terpajan yang tidak terinfeksi HIV yang pajanan antiretroviralnya dalam kandungan atau pasca persalinan dikaitkan dengan penurunan terus-menerus dalam jumlah limfosit, neutrophil dan trombosit, serta peningkatan risiko asam laktat sementara, anemia dan depleksi DNA mitokondria. Namun, dalam studi kohort prospektif baru-baru ini, hanya paparan AZT selama kehamilan yang menghasilkan risiko efek samping metabolik yang lebih tinggi.

Paparan cART dengan menyusui, secara umum, tampaknya menghasilkan paparan yang jauh lebih rendah daripada dosis pediatrik yang ditetapkan. Obat antiretroviral tidak dilisensikan untuk ibu menyusui.

- c. ASI mengandung banyak penghambat replikasi virus yang dapat menonaktifkan sebagian besar virion bebas sel yang ada dalam ASI; sel yang terinfeksi dengan demikian memainkan peran yang lebih signifikan daripada virus tanpa sel dalam penularan HIV melalui menyusui. Oleh karena itu, bahkan selama terapi antiretroviral yang efisien, reservoir HIV-1 yang terkait dengan sel T CD4+ yang stabil tetap ada dalam ASI. Namun, untuk transmisi horizontal, penelitian besar menunjukkan bahwa keberadaan HIV dalam sekret tidak menunjukkan risiko infeksi jika pVL HIV ditekan (18).

Wanita dengan HIV positif dapat menyusui dengan risiko minimal penularan dari ibu ke anak jika menggunakan antiretroviral (19). Menyusui menawarkan banyak manfaat kesehatan yang positif bagi bayi dan wanita menyusui, seperti memberikan bayi kekebalan terhadap penyakit, mengurangi risiko obesitas pada masa kanak-kanak, dan meningkatkan ikatan ibu-bayi, dan

mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium pada wanita (20).

Namun, ada perbedaan dalam saran pemberian makan bayi untuk perempuan HIV-positif antara rangkaian sumber daya rendah dan tinggi. Saat ini, WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) (2016) mempromosikan perempuan HIV-positif di rangkaian sumber daya rendah untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan sementara menggunakan antiretroviral seumur hidup, memperkenalkan makanan padat dan cairan non-ASI yang sesuai sejak 6 bulan (makanan pendamping ASI) sambil terus menyusui hingga 24 bulan dan seterusnya, sampai diet yang aman tanpa ASI dapat diberikan. Jika wanita tersebut memutuskan untuk berhenti menyusui sepenuhnya, periode 1 bulan untuk memperkenalkan makanan padat dan cairan non-ASI, dengan pengurangan ASI secara bertahap, direkomendasikan.

Di negara-negara dengan sumber daya tinggi, di mana sumber daya yang relevan (air bersih, susu formula) sudah tersedia, pemberian susu formula direkomendasikan sebagai gantinya untuk menghilangkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak (MTCT) sepenuhnya (*American Academy of Pediatrics*, 2013 ; British Asosiasi HIV (BHIVA), 2020 ; Organisasi Kesehatan Dunia, 2010 ).

Namun, ini tidak berarti bahwa menyusui dengan rejimen antiretroviral tidak terjadi di rangkaian sumber daya tinggi. Misalnya, BHIVA ( 2020 ) mengakui kehendak bebas perempuan HIV-positif di Inggris untuk dapat memutuskan untuk menyusui, jika kriteria tertentu terpenuhi. Para peneliti telah mengadvokasi rangkaian sumber daya tinggi untuk mengizinkan perempuan HIV-positif menyusui dengan antiretroviral, sebagai pengakuan atas kapasitas orang untuk memahami implikasi dari melakukannya (21).

ARV memungkinkan perempuan HIV-positif untuk menyusui dengan penurunan risiko HIV MTCT dengan menurunkan risiko HIV MTCT selama kehamilan dan menyusui melalui menekan virus di bawah ambang batas terdeteksi (<50 eksemplar per ml). Terapi antiretroviral (ART) melibatkan penggunaan tiga atau lebih antiretroviral seumur hidup (22).

Namun, pengobatan antiretroviral tidak sepenuhnya menghilangkan risiko penularan HIV melalui ASI dan jelas bahwa rejimen antiretroviral memiliki tingkat risiko MTCT HIV yang berbeda. Misalnya, Shapiro et al. ( 2014) menemukan 1,1% risiko HIV MTCT melalui ASI eksklusif (EBF) dengan ART ibu dan 1,7% risiko EBF dengan ART bayi. Berbagai rejimen antiretroviral (Ops A, B dan B+ ada untuk perempuan HIV-positif untuk

menyusui. Risiko MTCT HIV juga dapat ditimbulkan oleh infeksi payudara, seperti mastitis dan puting pecah-pecah(23).

Pemberian makanan campuran adalah pengenalan makanan padat dan cairan lain dengan ASI sebelum usia 6 bulan. Sebelum 2010, pemberian makanan campuran dikaitkan dengan peningkatan risiko HIV MTCT. Sejak 2010, penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan risiko MTCT HIV antara EBF dan pemberian makanan campuran (24). Namun, pemberian makanan campuran untuk perempuan HIV-positif bukanlah rekomendasi resmi dan hanya panduan praktik karena berisiko merusak EBF. Dengan tidak adanya antiretroviral, ada risiko HIV MTCT sebesar 16% dengan menyusui.

Berdasarkan data uji klinis sebelumnya, dua strategi telah terbukti aman dan efektif dalam mencegah penularan HIV-1 pascakelahiran: 1) memberikan ART kepada wanita menyusui, sehingga mengurangi viral load ASI; atau 2) memberikan profilaksis antiretroviral (ARV) obat tunggal setiap hari kepada bayi yang menyusui, mempertahankan kadar ARV profilaksis bayi dalam darah selama periode risiko penularan HIV. Studi sebelumnya, bagaimanapun, berfokus pada intervensi hanya diberikan melalui 6 sampai 12 bulan pertama menyusui dan ada tambahan

infeksi terlambat terkait dengan transmisi menyusui ketika menyusui dilanjutkan setelah profilaksis dihentikan. Karena peningkatan morbiditas dan mortalitas telah dikaitkan dengan penyapihan dibandingkan dengan melanjutkan menyusui sampai tahun kedua kehidupan pada bayi yang terpajan HIV, menyusui di atas 12 bulan, dan intervensi untuk mengurangi penularan HIV selama menyusui akan diperlukan untuk memaksimalkan kelangsungan hidup bayi bebas HIV (25).

## **5. Menyusui dengan hepatitis**

Sebagai salah satu penyakit menular yang paling umum, virus hepatitis B kronis (HBV) tetap menjadi penyebab utama sirosis hati dan karsinoma hepatoseluler. Sekitar 200 juta orang terinfeksi HBV di dunia dan yang meninggal karena infeksi HBV setiap tahun kurang lebih 65.000 orang. Cara utama penularan infeksi HBV, sekitar 50% pasien terinfeksi melalui penularan ke anak oleh ibu (MTCT), yang bisa terjadi selama kehamilan, perinatal serta postpartum (26).

Pemberian ASI aman bagi bayi dengan ibu terinfeksi HBV yang mendapat imunisasi aktif dikombinasikan dengan imunisasi pasif. Dalam keadaan ini, menyusui tidak akan meningkatkan risiko infeksi HBV untuk bayi dan tidak akan mengurangi kekebalan mereka terhadap HBV.

Namun, menyusui harus diterapkan secara hati-hati pada wanita hamil dengan viral load tinggi. Bila puting susu ibu pecah-pecah atau bayi mengalami sariawan, lebih aman untuk berhenti menyusui, terutama bagi ibu dengan viral load tinggi (27).

Menyusui dianjurkan setelah bayi baru lahir menerima vaksin HBV dan HBIG. Ibu yang menjalani pengobatan TDF bisa memberikan ASI (28). Penelitian tentang menyusui pada ibu HBsAg(+) masih kurang. Satu studi kasus-kontrol melaporkan bahwa viral load dalam ASI terkait dengan viral load ibu sementara risiko penularan tidak meningkat dengan viremia ibu yang tinggi. Tinjauan sistematis lebih lanjut menemukan bahwa risiko MTCT tidak meningkat pada bayi yang menerima ASI (risiko relatif: 0,73, p =0,21) (29). Mempertimbangkan manfaat signifikan yang teridentifikasi, menyusui direkomendasikan untuk bayi yang menjalani imunoprofilaksis gabungan.

Konsentrasi tenofovir (TFV) dalam ASI dan bayi yaitu ASI 0,03% dan bayi 0,01% dari dosis yang direkomendasikan untuk bayi dari ibu dengan human immunodeficiency virus. Dalam sebuah penelitian dengan ukuran kecil ibu HBsAg(+) yang menjalani pengobatan TDF, TFV tidak terdeteksi pada bayi yang menerima ASI. Selain itu, TFV tidak dapat diserap melalui saluran pencernaan.

Sehingga ibu yang menjalani pengobatan TDF setelah melahirkan dapat memberikan ASI (30).

## **6. Permasalahan dalam menyusui**

### **a. Mastitis**

Di negara-negara berpenghasilan tinggi, terdapat hubungan antara mastitis dan faktor anatomi dan menyusui (kerusakan puting susu, kesulitan perlekatan, dan posisi yang buruk) dan riwayat obstetri (primiparitas). Sebuah studi dari Afrika Selatan menunjukkan bahwa wanita yang menyusui secara eksklusif lebih kecil kemungkinannya mengalami masalah kesehatan payudara, termasuk mastitis, dibandingkan wanita yang tidak menyusui bayinya secara eksklusif. Edukasi dan konseling ibu tentang teknik menyusui yang optimal juga telah disarankan untuk mengatasi posisi dan perlekatan yang buruk dan akhirnya mastitis (31) (32).

Bukti seputar pentingnya faktor sosiodemografi dalam mengalami mastitis laktasi telah beragam. Mengenali faktor-faktor yang berhubungan dengan mastitis adalah penting karena mastitis dapat menghambat praktik menyusui yang optimal, mendorong pemberian makanan tambahan sebelum waktunya, dan menyebabkan penghentian menyusui. Implikasi jika mastitis

mengarah pada penghentian menyusui mungkin terutama mengkhawatirkan di negara-negara berpenghasilan rendah di mana akses ke air minum sulit dan kemampuan untuk membeli susu formula terbatas. Hal ini dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan meningkatkan keterpaparan mereka terhadap diare dan penyakit umum pada masa kanak-kanak, serta risiko masalah kesehatan di kemudian hari pada saat anak-anak dan usia remaja. Selain itu, mastitis dapat berdampak negatif terhadap manfaat menyusui bagi ibu, termasuk kesehatan mental yang positif terkait dengan pencapaian tujuan menyusui sendiri dan insiden seumur hidup yang lebih rendah dari diabetes tipe II dan kanker payudara dan ovarium (33).

Usia ibu yang lebih muda, pendidikan tinggi, kelahiran melalui operasi caesar, dan pemberian makanan sebelum laktasi dikaitkan dengan kemungkinan mastitis laktasi yang lebih tinggi. Selain itu, penelitian lebih lanjut tentang pengalaman wanita dengan mastitis laktasi diperlukan, termasuk faktor-faktor yang memungkinkan melanjutkan menyusui setelah episode mastitis dan dukungan dan perawatan yang disukai dan diinginkan

wanita, untuk menyusui secara umum, tetapi juga untuk mastitis pada khususnya (34).

b. Mengatasi masalah menyusui

Pendekatan umum untuk mengatasi masalah menyusui seperti saluran tersumbat, pembengkakan, nyeri, mastitis dan masalah produksi susu diantaranya kompresi payudara, pijat payudara, aplikasi hangat atau dingin, penggunaan obat-obatan, dan pengeluaran ASI. Sebuah tinjauan sistematis terbaru pijat payudara membantu mengobati masalah wanita dalam menyusui melaporkan pengurangan rasa sakit terlepas dari teknik pijat payudara yang digunakan. Secara keseluruhan, beberapa metode pijat payudara sangat membantu menurunkan rasa nyeri secara langsung dan mengatasi gejala saluran tersumbat, pembengkakan, dan mastitis. Studi yang disertakan menggunakan intervensi pijat tangan yang tidak terstruktur atau terstruktur, dengan atau tanpa paket panas, atau pijat yang dikombinasikan dengan media pijat seperti lidah buaya dan kaktus yang dihancurkan.

Penerapan kompres hangat dan/atau dingin adalah intervensi lain yang biasa digunakan dalam pengelolaan kondisi seperti pembengkakan, saluran tersumbat, dan

mastitis secara mandiri atau bersama dengan pijatan dan/atau ekspresi. Satu studi membandingkan daun kubis dingin dan paket gel dingin, dan menemukan rasa sakit dan kekerasan yang berkurang pada pembengkakan payudara, dengan yang pertama memiliki efek yang lebih baik. Demikian pula, gejala pembengkakan payudara membaik dengan penerapan kompres hangat dan dingin, bersamaan dengan pengosongan payudara yang sering dan pijat payudara dalam penelitian lain. Saran umum untuk menerapkan terapi panas sebelum atau selama menyusui/ekspresi untuk mendorong aliran ASI dan melepaskan penyumbatan untuk payudara yang membesar atau bengkak, dan terapi dingin setelah menyusui/ekspresi untuk meredakan nyeri atau mengurangi peradangan atau pembengkakan. Peralatan pendukung laktasi yang ada di pasaran saat ini terutama berupa gel pack berbentuk cakram yang dapat dioleskan ke permukaan payudara atau diletakkan di dalam bra. Tak satu pun dari ini dirancang sebagai perangkat pijat bersamaan.

Lactamo adalah 'alat bantu laktasi' baru yang dirancang untuk menjadi alat terapi bagi wanita dengan masalah menyusui. Ini menggabungkan pijat, terapi hangat/dingin,

dan kompresi. Penemu Lactamo adalah ibu dari empat anak dengan pengalaman praktis dan emosional langsung dari tantangan yang dihadapi banyak ibu menyusui. Nama Lactamo berasal dari bahasa Latin 'lact' yang artinya susu, serta 'amo' yang berarti teman. Ini telah dirancang untuk mengatasi masalah umum menyusui secara reaktif dan proaktif.

Lactamo adalah bola lunak kecil (5 cm) yang diisi dengan gel panas/dingin termokromik dan tonjolan permukaan berongga. Tonjolan memiliki kekencangan yang bervariasi di setiap sisi perangkat, memungkinkan pengguna untuk menentukan tingkat tekanan kompresi mereka sendiri. Ini dapat dihangatkan dalam air panas atau pensteril uap konvensional atau didinginkan di lemari es atau freezer. Diterapkan langsung ke payudara oleh pengguna, Lactamo memungkinkan kombinasi tiga komponen penting—suhu, gerakan, dan kompresi—yang dapat diterapkan dan disesuaikan sesuai keinginan. Ini digunakan dengan menggulingkan atau memutar pada jaringan payudara dalam gerakan ke arah puting susu, aksila, atau di area masalah tertentu. Evaluasi pra-pasar ini telah menentukan Lactamo aman untuk digunakan dan ditoleransi dengan baik. Frekuensi dan suhu yang dipilih wanita

untuk menggunakannya sangat bervariasi, menunjukkan bahwa wanita membutuhkan lebih banyak informasi tentang penggunaan yang efektif. Semua wanita akan merekomendasikan penggunaan perangkat untuk ibu lain (35).

Mengalami masalah menyusui adalah hal yang biasa, tetapi dampaknya dapat dikurangi melalui dukungan sosial (36). Dukungan tersebut dapat berupa pemberian informasi tentang Teknik menyusui yang benar, dukungan emosional serta dukungan praktis. Dukungan sosial dari berbagai pendukung penting untuk keberhasilan menyusui: dukungan informasional, emosional, dan praktis semua memiliki efek penyangga pada hubungan antara masalah menyusui dan penghentian. Wanita yang menderita nyeri, ketidaknyamanan, atau kelebihan ASI tetapi mendapat dukungan yang bermanfaat menyusui lebih lama. Durasi menyusui juga tampaknya berbeda bergantung pada dukungan informasi, emosional, dan praktis (37).

#### **D. Tugas**

1. Jelaskan tentang manfaat ASI !
2. Bagaimana pemberian ASI pada bayi dengan ibu positif HIV-AIDS ?
3. Jelaskan tentang kebijakan menyusui bagi ibu yang menderita covid-19 !
4. Jelaskan cara menyusui bagi ibu yang menderita hepatitis !
5. Bagaimana penanganan mastitis ?

#### **E. Latihan soal**

1. Seorang perempuan, umur 29 tahun, P1A0 melahirkan 10 menit yang lalu dengan riwayat persalinan normal. Hasil pemeriksaan : TD 110/80 mmHg, N 86x/menit, P 22x/menit, S 36,4°C. Peran apakah yang dapat dilakukan oleh Bidan untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif sesuai kasus tersebut?
  - A. IMD
  - B. *Rooming in*
  - C. Jangan diberikan susu formula
  - D. Hindari pemberian kempeng
  - E. Hindari susu botol
2. Seorang perempuan, umur 26 tahun, P1A0 melahirkan bayinya 3 hari yang lalu. Riwayat persalinan normal, Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, P 20x/menit, S 36°C, N 84x/menit. Ibu ingin sekali menyusui bayinya selama 6 bulan.

Bagaimanakah teknik menyusui yang benar pada kasus tersebut?

- A. Hisapan bayi cepat dan sebentar
  - B. Seluruh tubuh bayi dekat dan mengarah pada tubuh ibu
  - C. Ibu merasakan nyeri pada putting susu saat menyusui
  - D. Areola masih terlihat
  - E. Sebagian tubuh bayi berdekatan dan terarah pada tubuh ibu
3. Seorang perempuan umur 32 tahun, P2A0 melahirkan anaknya 2 jam yang lalu dengan Sectio Caesar dg HIV AIDS positif di RS. Mengatakan ingin menyusui bayinya. Selama hamil mendapatkan terapi ARV secara rutin. Apakah sikap anda yang tepat sebagai bidan ?
- A. Membantu ibu menyusui bayinya
  - B. Menginformasikan supaya bayi diberikan susu formula
  - C. Mengajarkan Teknik menyusui yang benar
  - D. Tidak boleh dicampur dengan susu formula
  - E. Menganjurkan pemberian ASI diselingi susu formula
4. Seorang perempuan, umur 28 tahun, P2A0 postpartum hari ke 14, datang ke PMB dengan keluhan demam sejak dua hari yang lalu. Hasil anamnesis: riwayat melahirkan normal, payudara bengkak, tegang dan nyeri, bayi tidak mau

menyusu. Hasil pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, S 38.8°C, N 92x/menit, P 22x/ menit, payudara keras, kemerahan dan nyeri saat dipalpasi.

Apakah diagnosis yang mungkin sesuai dengan kasus di atas?

- A. Tumor
- B. Abses
- C. Mastitis
- D. Retraksi puting
- E. Bendungan ASI

5. Seorang ibu mengajak bayinya yang usianya 3 hari, periksa ke Polindes mengeluh ASInya tidak lancar dan warna kulit bayinya kuning. Hasil pemeriksaan sklera mata bayi ikterus, Suhu 36,7°C.

Sikap bidan apakah yang tepat sesuai kasus tersebut ?

- A. Menganjurkan ibu memberikan susu formula khusus bayi kuning
- B. Merujuk
- C. Menganjurkan menyusui bayinya sesering mungkin
- D. Memberikan foto terapi
- E. Menganjurkan cek bilirubin

## **BAB IV**

# **ADAPTASI IBU DAN PROSES MENYUSUI**

---

### **A. Deskripsi**

Mata Kuliah ini membekali dan memberikan kemampuan mahasiswa untuk mampu dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui khususnya pada aspek kandungan, keuntungan dan kontraindikasi ASI; parameter, pertumbuhan dan milestone perkembangan; menyusui dan perkembangan neuro science perinatal; dampak proses persalinan pada kemampuan menghisap bayi; dan model neurobehavior mengenal perkembangan bayi.

### **B. Tujuan**

#### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu menguasai konsep teoritis dan memahami terkait adaptasi ibu dan proses menyusui.

#### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan dan menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks implementasi ilmu pengetahuan tentang kandungan, keuntungan dan kontraindikasi ASI pada ibu nifas.

- b. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memberikan edukasi tentang parameter, pertumbuhan dan milestone perkembangan.
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang menyusui dan perkembangan neuro science perinatal.
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan dan memberikan edukasi tentang dampak proses persalinan pada kemampuan menghisap bayi.
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan dan menerapkan model neurobehavior dalam mengenal perkembangan bayi.

### **C. Uraian materi**

#### **1. Kandungan, keuntungan dan kontraindikasi ASI**

##### a. Kandungan ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang memiliki kandungan yang sangat kompleks dan dibutuhkan bagi bayi untuk mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan. ASI diproduksi oleh tubuh wanita secara khusus untuk memenuhi kebutuhan dan kecukupan gizi bayi. ASI terdiri dari beberapa unsur seperti air, enzim, zat gizi, hormon, zat antibodi yang tidak bisa ditiru oleh manusia. Konsentrasi unsur dalam ASI pun berbeda pada setiap ibu, hal ini disesuaikan pada keadaan dan kebutuhan bayi. [4]

Komposisi nutrisi dan volume ASI tidak sama untuk setiap ibu dikarenakan bergantung dari kebutuhan bayi. Disamping hal tersebut, perbedaan komposisi nutrisi dan volume ASI juga terlihat pada masa menyusui (kolostrum, ASI transisi, ASI matur, dan ASI pada saat penyapihan). Kandungan zat gizi ASI pada ibu di awal dan akhir menyusui juga berbeda. Kandungan gizi ASI dibagi menjadi 2 (dua) yaitu kandungan mikronutrien dan makronutrien. Kandungan mikronutrien pada ASI meliputi vitamin A, D, E, K, vitamin yang larut dalam air (B1, B2, B6, B12, vitamin C) [4] dan mineral sebagai berikut:

1) Vitamin A

Vitamin A mempunyai manfaat pada kesehatan mata dan kulit, selain hal tersebut Vitamin A juga bermanfaat untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI tidak hanya kaya akan vitamin A melainkan juga bahan bakunya yaitu beta karoten.

2) Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk pertumbuhan rambut dan gigi pada bayi. Vitamin D yang terkandung di dalam ASI memang relatif sedikit dibandingkan dengan vitamin yang lain, sehingga pemberian ASI eksklusif memang akan

lebih baik ditambah dengan membiasakan bayi berjemur di bawah sinar matahari pagi. Hal tersebut akan mencegah bayi menderita penyakit yang berkenaan dengan tulang karena kekurangan vitamin D.

### 3) Vitamin E

Fungsi vitamin E salah satunya yaitu meningkatkan pertahanan dinding sel darah merah dan melindungi membran sel di mata dan paru-paru. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya anemia hemolitik. Vitamin E terkandung di dalam ASI sangat tinggi terutama pada pemberian ASI masa awal dan kolostrum. Oleh karena itu, bayi dengan ASI eksklusif tidak perlu tambahan suplemen Vitamin E tambahan.

### 4) Vitamin K

Vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan darah sehingga membantu menghentikan perdarahan. Bayi pada saat lahir telah diberikan dosis Vitamin K, dan selanjutnya akan mendapatkannya dari ASI ibu.

5) Vitamin larut dalam air (Vitamin B kompleks, B6, B12)

Hampir semua vitamin larut dalam air diantaranya vitamin B1, B2, B6, B12, vitamin C, dan asam folat yang terdapat dalam kandungan ASI. Semua jenis makanan yang dikonsumsi ibu pada saat menyusui berpengaruh terhadap kandungan vitamin di dalam ASI. Vitamin B6 berfungsi untuk perkembangan otak bayi yang sehat. Vitamin B12 penting untuk pertumbuhan sel dan tumbuh kembang sistem saraf awal pada bayi. Vitamin ini mengalir dalam ASI apabila ibu mengkonsumsi produk-produk hewani seperti susu dan telur. Vitamin B kompleks (B1, B2, B3, B5) merupakan jenis vitamin B yang membantu tubuh mengubah makanan menjadi energi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta perkembangan kulit, rambut, mata, sistem saraf termasuk otak.

6) Mineral

Mineral yang ada dalam kandungan ASI mempunyai kualitas lebih baik dan lebih mudah diserap jika dibandingkan dengan mineral dalam susu sapi. ASI mengandung mineral utama yaitu

kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot, rangka, transmisi jaringan saraf dan pembentukan darah bayi. Angka kejadian kekurangan kadar kalsium dalam darah dan kejang otot lebih banyak dijumpai pada bayi yang mengonsumsi susu formula dibandingkan bayi yang mendapat ASI.

Kandungan makronutrien pada ASI dipengaruhi oleh pola makan ibu, apabila pola makan ibu kurang optimal maka ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi multivitamin selama menyusui walaupun tidak digunakan secara rutin. Adapun kandungan makronutrien pada ASI meliputi air, karbohidrat, protein, karnitin, dan lemak.

#### 1) Air

Kadar air yang terkandung di dalam ASI sebanyak 87,5%, sehingga bayi yang mendapatkan cukup ASI tidak membutuhkan tambahan air ataupun susu formula walaupun bayi berada di tempat yang memiliki suhu udara lebih tinggi atau panas.

#### 2) Karbohidrat

Kandungan karbohidrat utama di dalam ASI adalah laktosa yang

mempunyai fungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak bayi. ASI mempunyai kadar laktosa hampir 2 kali lipat jika dibandingkan kadar laktosa yang ditemukan pada susu formula atau susu sapi. Walaupun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) pada bayi yang mendapatkan ASI jarang ditemukan. Hal tersebut disebabkan karena proses penyerapan laktosa dalam kandungan ASI lebih baik dibandingkan proses penyerapan laktosa susu formula atau susu sapi. Pada awal pengeluaran ASI (kolostrum) kadar karbohidrat masih rendah dan jumlahnya akan meningkat seiring berjalannya waktu menyusui terutama laktosa pada ASI transisi. Kadar karbohidrat relatif stabil setelah melewati masa ASI transisi.

### 3) Protein

ASI mempunyai kandungan protein yang cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu formula maupun susu sapi. Protein yang terkandung di dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan Casein, dimana protein whey lebih banyak terkandung di dalam ASI yang

lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein Casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Kadar protein Casein dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi dalam jumlah tinggi yaitu 80%. Susu sapi juga mengandung beta laktoglobulin yang merupakan fraksi dari protein whey yang tidak terdapat dalam ASI. Beta laktoglobulin merupakan jenis protein yang potensial yang menyebabkan alergi pada bayi.

#### 4) Karnitin

Karnitin berperan membantu proses pembentukan energi yang diperlukan dalam mempertahankan metabolisme tubuh. Pada 3 (tiga) minggu pertama menyusui kadar karnitin di dalam ASI cukup tinggi, terutama pada kolostrum. Kadar karnitin akan lebih banyak didapatkan bayi dari ASI dibandingkan susu formula.

#### 5) Lemak

ASI memiliki kandungan lemak yang lebih tinggi jika dibandingkan dalam susu formula atau susu sapi. Pertumbuhan dan perkembangan otak bayi agar lebih sehat sangat membutuhkan kadar lemak yang

tinggi, diantaranya lemak omega 3, omega 6, asam lemak rantai panjang seperti asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA). Kadar lemak tersebut banyak ditemukan di dalam kandungan ASI dimana DHA dan ARA berperan terhadap perkembangan otak, saraf, dan retina mata. Selain hal tersebut ASI mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh yang lebih seimbang dibandingkan susu sapi yang mengandung tinggi asam lemak jenuh. Asam lemak jenuh jika terdapat dalam jumlah tinggi dan rentang waktu lama akan mengganggu kesehatan jantung dan pembuluh darah.

b. Keuntungan ASI

1) Keuntungan ASI bagi bayi

Keuntungan bayi yang mendapatkan ASI menurut Maimuna, Sitorus, dan Novziransyah (2021) [3] sebagai berikut:

- a) ASI mengandung zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi;
- b) ASI lebih mudah diberikan dimana saja dan kapan saja, dalam keadaan segar, bebas bakteri, dalam suhu yang sesuai, dan tidak membutuhkan

- alat bantu dalam pemberian kepada bayi;
- c) Bebas dalam kesalahan dan selalu tersedia;
  - d) Masalah dalam pemberian makanan bayi jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan susu formula atau susu sapi;
  - e) Mencegah terjadinya kurang gizi (gizi buruk) maupun gizi lebih (obesitas).

2) Keuntungan menyusui bagi ibu

- a) Mencegah kejadian kanker payudara  
Hormon estrogen mengalami penurunan pada saat menyusui, sedangkan jika tidak menyusui kadar hormon estrogen tetap tinggi. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kanker payudara yang dikarenakan ketidakseimbangan estrogen dan progesteron.
- b) Mengurangi terjadinya perdarahan setelah bersalin  
Rangsangan dari hisapan bayi pada payudara ketika ibu menyusui selanjutnya akan diteruskan ke otak dan kelenjar hipofisis. Hal tersebut

akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Hormon oksitosin berperan untuk mencegah perdarahan pasca bersalin dengan menstabilkan kontraksi uterus.

- c) Mempercepat proses involusi uteri  
Ibu pada saat menyusui akan merangsang hormon oksitosin dan merasakan perut terasa mulas yang menandakan uterus berkontraksi. Hal ini akan membantu mempercepat proses pengembalian rahim ibu seperti sebelum hamil.
  
- d) Metode KB sementara  
Ibu yang memberikan ASI eksklusif bisa sekaligus berKB yang umum dikenal dengan metode Metode Amenore Laktasi (MAL). MAL merupakan metode kontrasepsi alami yang bersifat sementara yang dapat digunakan setelah bersalin. Jenis metode KB ini memiliki cara kerja berupa penekanan ovulasi. Ibu menyusui akan meningkatkan hormon prolaktin yang menyebabkan hormon lain seperti LH dan estrogen menurun, sehingga proses menstruasi dan ovulasi tidak terjadi.

e) Metode diet setelah persalinan

Selama kehamilan ibu menimbun banyak lemak di bawah kulit. Setelah persalinan lemak tersebut akan diperlukan dalam pembentukan ASI, sehingga apabila ibu tidak menyusui bayinya, lemak akan tetap tertimbun di dalam tubuh.

3) Keuntungan ASI bagi keluarga

- a) Aspek ekonomi
- b) Aspek psikologis
- c) Aspek kemudahan

4) Keuntungan ASI bagi negara

- a) Menurunkan angka kesakitan dan kasus kematian anak
- b) Membantu mengurangi subsidi RS
- c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula
- d) Meningkatkan generasi penerus bangsa yang berkualitas

c. Kontraindikasi ASI

Menyusui merupakan proses penting pada fase awal kehidupan bayi, namun kenyataannya ada beberapa keadaan dimana bayi untuk sementara harus mengurangi ASI bahkan tidak boleh sama sekali diberikan ASI. Berikut keadaan dimana ibu tidak

diperbolehkan memberikan ASI dan bayi harus dikurangi maupun tidak diperbolehkan untuk diberikan ASI:

- 1) Bayi yang menderita kelainan metabolit bawaan, galaktosemia klasik dan *maple syrup urine disease* (MSUD) dilakukan pengurangan pemberian ASI.
- 2) Selain itu juga bayi yang menderita phenylketonuria (PKU), pada beberapa penelitian menyatakan bahwa bayi yang menderita phenylketonuria (PKU) boleh diberikan ASI namun dengan cara pengawasan ketat dan menjaga kadar fenilalanin pada darah batas normal.[1]
- 3) Ibu dengan HIV positif tidak diperbolehkan untuk menyusui bayinya demi mengurangi kemungkinan bayi ikut terinfeksi virus HIV.
- 4) Ibu yang menderita herpes simplek tipe-1 jika pada pemeriksaan fisik ditemukan lecet pada payudara
- 5) Ibu yang sedang menjalani pengobatan psikotropika, opioid, iodium, dan kemoterapi.

Ibu yang menderita abses payudara, hepatitis B dan C, mastitis dan tuberculosis tidak dilarang untuk menyusui bayinya.

## **2. Parameter, pertumbuhan dan milestone perkembangan**

Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran tubuh yang dapat diukur atau bersifat kuantitatif, sedangkan perkembangan ditandai dengan adanya penambahan kemampuan bayi yang bersifat kualitatif seperti kemampuan merespon suara, melihat lingkungan sekitar, menghisap jari, dan sebagainya. [7]

Pertumbuhan bayi ditandai dengan adanya penambahan berat badan (BB), panjang badan (PB), lingkar kepala (LK), lingkar lengan atas (LILA), dan sebagainya. Karena pertumbuhan menggambarkan bertambahnya ukuran anak, sehingga anak harus ditimbang dan diukur secara berkala. Contohnya setiap bulan saat ada kegiatan posyandu di lingkungan masing-masing. [7]

Tabel 4.1 Acuan pertumbuhan anak usia 1 sd 24 Bulan

Usia (Bulan)	Berat Badan (gram)		Panjang Badan (cm)		Lingkar Kepala (cm)	
	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
1	3,3—5,7	3,2—5,5	50,8—56,8	49,8—57,6	35,0—39,5	34,1—38,7
2	4,2—6,9	4,0—6,7	54,4—62,6	53,0—61,1	37,0—41,0	35,6—40,4
3	5,0—8,0	4,6—7,5	57,3—65,6	53,6—64,0	38,0—43,0	36,7—41,7
4	5,6—8,7	5,0—8,3	59,7—68,0	57,8—66,4	39,3—44,0	38,1—43,3
5	6,0—9,3	5,4—8,9	61,7—70,4	59,6—68,5	40,0—45,0	39,0—44,0
6	6,3—9,8	5,8—9,3	63,2—71,9	61,2—70,3	41,0—45,7	39,6—44,8
7	6,7—10,3	6,0—9,8	64,8—73,6	62,7—71,9	41,5—46,5	40,3—45,5
8	6,9—10,7	6,2—10,2	66,2—75,0	64,0—73,5	42,0—47,0	40,8—46,0
9	7,2—11,1	6,5—10,6	67,5—76,3	65,3—75,0	42,5—47,5	41,2—46,5
10	7,4—11,4	6,8—10,9	68,7—77,9	66,5—76,4	43,0—48,0	41,5—47,0
11	7,6—11,7	6,9—11,2	69,9—79,2	67,7—77,8	43,3—48,3	41,8—47,3
12	7,8—12,0	7,1—11,5	71,0—81,5	68,0—79,2	43,5—48,6	42,4—47,6
15	8,3—12,9	7,5—12,3	74,1—84,2	72,0—83,0	44,3—49,5	42,9—48,4
18	8,8—13,7	8,1—13,2	76,9—87,7	74,9—86,5	44,8—50,0	43,5—49,0
24	9,7—15,3	9,0—14,8	81,7—93,9	80,0—92,9	45,5—51,0	44,4—50,0

Diantara semua pengukuran di posyandu, lingkar kepala merupakan salah satu parameter yang penting untuk pertumbuhan bayi. Melalui pertumbuhan lingkar kepala dapat mengetahui perubahan dan pertumbuhan otak yang optimal. Pertumbuhan otak yang optimal inilah yang mempengaruhi tingkat kecerdasan bayi.

Pertumbuhan otak juga sangat berpengaruh terhadap milestone (tahap perkembangan yang dicapai pada usia tertentu). Keterampilan

diantaranya mengambil langkah pertama, tersenyum untuk pertama kalinya, dan melambaikan tangan dan mengucapkan “dadah” disebut sebagai milestone perkembangan. Anak-anak mencapai milestone dengan cara bagaimana anak bermain, belajar, berbicara, bersikap, dan bergerak (merangkak, berjalan, dan sebagainya). Ada 4 (empat) aspek perkembangan yang perlu dipantau sebagai berikut:

- a. Motorik kasar, mengacu pada sikap tubuh dan pergerakan yang melibatkan otot-otot besar, diataranya merangkak, duduk dan berdiri.
- b. Motorik halus, mengacu pada pergerakan dan sikap tubuh melibatkan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil serta memerlukan pemeriksaan yang cermat, seperti menggenggam, menggunting, dan menulis.
- c. Kemampuan komunikasi dan bicara, berhubungan dengan kemampuan memberikan respon suara, berkomunikasi, berbicara, dan mengikuti perintah.
- d. Kemampuan sosial dan kemandirian, seperti menatap wajah, melambaikan tangan, makan, dan minum.

Selain hal tersebut, tumbuh kembang anak, terutama ukuran fisik atau tubuh juga dipengaruhi oleh beberapa hal berikut:

- a. Keturunan

- b. Asupan nutrisi berupa makanan dan minuman yang dikonsumsi
- c. Absorpsi usus dan pengeluaran
- d. Aktivitas fisik
- e. Metabolisme tubuh (hormon)
- f. Penyakit kronik
- g. Kadar air dan lemak tubuh

Tabel 4.2 Tahapan perkembangan anak usia 1-24 bulan menurut Denver II

Usia (bulan)	Motorik Kasar	Motorik Halus	Komunikasi atau Bicara	Sosial atau Kemandirian
1	Tangan dan kaki bergerak aktif	Kepala menoleh sedikit ke kanan atau ke kiri	Bereaksi terhadap bunyi lonceng	Menatap wajah Bunda atau pengasuh
2	Mengangkat kepala ketika tengkurap	Kepala menoleh ke samping kanan atau kiri	Bersuara	Tersenyum spontan
3	Kepala tegak ketika didudukkan		Tertawa atau berteriak	Memandangi tangannya
4	Tengkurap dan telentang sendiri	Memegang mainan		
5		Meraih dan menggapai benda	Menoleh ke arah datangnya suara	Meraih mainan
6	Duduk tanpa berpegangan			Memasukkan makanan ke dalam mulut
7		Mengambil mainan menggunakan tangan kanan dan tangan kiri		
8	Berdiri berpegangan		Bersuara ma, ma, ma	

Usia (bulan)	Motorik Kasar	Motorik Halus	Komunikasi atau Bicara	Sosial atau Kemandirian
9		Menjumpat		Melambatkan tangan
10		Memukulkan mainan di kedua tangan		Bertepuk tangan
11			Memanggil Mama, Papa	
12	Berdiri tanpa terpegangan	Memasukkan mainan ke dalam cangkir		Bermain dengan orang lain
15	Berjalan	Mencoret-coret		Minum dari gelas
18	Lari atau naik tangga		Berbicara beberapa kata (mimik, ma'em)	Memakai sendok, menyuapi boneka
24	Menendang bola	Menumpuk 2—4 mainan	Menunjuk gambar (bola, kucing), menggabungkan beberapa kata (mama ma'em), dan menunjukkan bagian tubuh (mata, mulut)	Melepas pakaian, memakai pakaian, dan menyikat gigi.

Apabila di dalam pemeriksaan ditemukan ketidaksesuaian dalam pertumbuhan anak, segera lakukan observasi dan evaluasi. Tetapi perlu diperhatikan bahwa setiap anak memiliki keunikan dan tidak sama perkembangannya. Orang tua perlu memberikan stimulasi dan rangsangan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Melakukan stimulasi pada anak setiap kali ada kesempatan berinteraksi. Contohnya pada waktu memandikan anak, memberikan ASI atau menyusui, menyuapi makanan, mengganti popok,

dan ketika bermain. Stimulasi juga sebagai ungkapan rasa cinta dan kasih sayang. Lakukan secara bertahap dan berkelanjutan serta selalu beri pujian kepada anak atas keberhasilannya dan jangan menyalahkan. Lakukan stimulasi dengan wajar tanpa paksaan dan hukuman. [7]

### **3. Menyusui dan perkembangan neuroscience perinatal**

Neuroscience berfokus terhadap otak serta berdampak pada perilaku dan fungsi kognitif. Pengertian neuroscience secara etimologi merupakan ilmu neural (*neural science*) yang mempelajari sistem saraf, terutama mempelajari neuron dan sel saraf dengan pendekatan multidisipliner. Sedangkan berdasarkan terminologi, pengertian *neuroscience* adalah bidang ilmu yang mengkhususkan pada studi saintifik terhadap sistem saraf. Neuroscience juga dapat disebut sebagai ilmu yang mempelajari otak dan seluruh fungsi-fungsi saraf.

Berat otak pada saat bayi lahir kurang lebih 350 gram, pada bayi umur tiga bulan 500 gram, umur dua tahun 900 gram, dan umur lima tahun 1.100 gram. Pada orang dewasa berat otak kurang lebih 1.300 gram. Anak dalam masa dua tahun dilaporkan adanya neuron-neuron yang masih dapat membelah diri, tetapi setelah umur dua tahun sel otak sudah tidak dapat melakukan

mitosis lagi. Pertumbuhan otak pada anak setelah umur dua tahun dikarenakan pertumbuhan percabangan neuronnya yang menjadi semakin rimbun. Hal ini menyebabkan adanya hubungan-hubungan dengan neuron-neuron lain dan pembentukan sampai mielin yang meliputi akson. Sel-sel saraf otak yang telah mendapatkan rangsangan akan terus berkembang dan membentuk cabang-cabang baru, sedangkan sel-sel saraf otak yang tidak mendapatkan rangsangan, akan mati atau menggersang. Dengan demikian cabang-cabangnya akan putus hubungan dengan cabang-cabang saraf yang lain.

Dengan menyusui dapat mencerdaskan bayi, peningkatan kecerdasan ini disebabkan oleh kandungan nutrisi di dalam ASI, cara, dan lama waktu pemberian ASI (minimal 6 bulan dan maksimal 24 bulan). Berdasarkan hasil penelitian oleh Hanafi (2018) bahwa adanya kandungan Taurin, Decosahexanoic acid (DHA), dan Arachidonic (AA) yang sangat bermanfaat dalam pembentukan sel-sel otak bayi dan juga dapat mempercepat sampainya stimulus dari organ reseptor ke otak, sehingga respon dapat diberikan dalam waktu yang cepat. [2]

#### **4. Dampak proses persalinan pada kemampuan menghisap bayi**

Salah satu faktor yang sangat penting bagi kesehatan ibu dan bayi adalah kemampuan bayi dalam menyusu karena akan mempengaruhi asupan ASI pada 1 jam pertama pasca persalinan. Pada masa ini merupakan kesempatan bagi bayi untuk mendapatkan kolostrum yang tinggi akan protein dan antibodi, dimana fungsinya akan melindungi bayi dari berbagai penyakit. Di samping manfaat dan pengaruh pada bayi, kemampuan bayi dengan hisapan bayi yang kuat akan mampu menurunkan resiko perdarahan pada ibu dan membantu proses involusi uteri.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian obat-obatan pada proses persalinan tindakan atau buatan bisa menurunkan kemampuan bayi dalam menyusu dan mengganggu proses laktasi.

Proses persalinan merupakan suatu peristiwa yang dinantikan oleh seorang ibu hamil, dimana persalinan yang lancar adalah harapan setiap ibu hamil. Namun seringkali persalinan banyak yang dilakukan dengan bantuan dikarenakan faktor-faktor resiko yang menyertai. Adapun untuk persalinan dengan bantuan seperti induksi dengan menggunakan obat-obatan yang merangsang komtrasi uterus, bahkan persalinan dengan

operasi pembedahan *sectio carsarea* untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Persalinan tindakan khususnya *sectio caersarea* akan berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi, karena ibu harus tirah baring selama 12 – 24 jam post pembedahan sampai efek anatesi hilang. Selama keadaan tirah baring, ibu mengalami kesulitan untuk menyusui dikarenakan keterbatasan pergerakan sehingga waktu menyusui bayi biasanya akan memanjang dan jarang yang bisa melakukan inisiasi menyusui dini. Hal ini sudah terbukti sangat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Roesli (2018) bahwa persalinan bantuan dengan obat-obatan akan mempengaruhi kemampuan bayi saat dilakukan kontak *skin to skin* dan tidak semua bayi tersebut mampu melakukan inisiasi menyusui dini. [5] Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) menunjukkan bahwa dari 10 bayi yang baru lahir dengan persalinan tindakan secara *sectio caesarea*, hanya 1 bayi yang mengalami onset laktasi cepat, sedangkan 9 bayi mengalami obset laktasi lambat. Terjadinya penurunan fungsi laktasi pada awal kehidupan bayi sangat merugikan bagi kesehatan ibu dan bayi.[6] Hormon oksitosin akan distimulasi oleh hisapan bayi terhadap puting susu ibu, sehingga memicu terjadinya kontraksi uterus yang dapat mencegah perdarahan post partum akibat atonia uteri.

Selain itu kerugian bagi bayi bila waktu menyusui awal lebih lama dan daya hisap kurang akan memberikan potensi penurunan produksi ASI, sehingga bayi akan diberikan susu formula yang dapat menyebabkan terjadinya diare dan alergi pada bayi. Di samping kerugian secara fisik, kedekatan psikologis (*Bounding Attachment*) juga akan berkurang antara ibu dan bayi.

## **5. Model neurobehavior mengenal perkembangan bayi**

Kelahiran prematur berhubungan dengan terjadinya gangguan fungsi *neurobehavioral*. Bayi prematur akan mengalami gangguan perkembangan kognitif lebih berat dibandingkan dengan bayi cukup bulan (*aterm*). Bayi prematur akan mengalami gangguan fungsi *neurobehavioral* yang disebabkan karena maturitas organ yang belum sempurna, asfiksia, dan trauma persalinan. Adaptasi fungsi paru, sirkulasi darah, dan sistem regulasi suhu ataupun kemampuan metabolisme tubuh pada bayi prematur belum sempurna. Dengan demikian, bayi prematur yang dilahirkan merupakan bayi beresiko tinggi dan diperlukan pengawasan khusus untuk meningkatkan maturitas organ yang belum sempurna.

Prematuritas dikaitkan dengan perubahan dalam perkembangan otak (cedera otak traumatis dan berkurangnya volume otak), masalah struktur mikro putih, lipatan kortikal, dan sistem talamik. Reorganisasi struktur kortikal dan neurologis setelah kelahiran prematur masih terdeteksi pada masa kanak-kanak dan remaja.

Organ otak adalah pusat berpikir, berperilaku, dan emosi manusia yang menggambarkan seluruh dirinya (*selfhood*), kejiwaan, kebudayaan, serta ingatan dan bahasa. Sehingga dalam perkembangannya harus diberikan stimulasi yang baik guna meningkatkan fungsinya. Peningkatan dramatis dalam koneksi antara neuron merupakan aspek lain dari perkembangan otak di tingkat sel. Sinaps merupakan gap antar neuron dimana tempat terbentuknya koneksi antar neuron. Selanjutnya koneksi-koneksi yang tidak digunakan akan dipangkas atau dibuang dalam area korteks visual (penglihatan), auditori (pendengaran), dan pre frontal (pengaturan diri) di dalam otak manusia. Area tersebut sangat penting bagi pelaksanaan dan menjalankan fungsi kognitif lanjutan seperti proses belajar, memori, dan penalaran. Terdapat berbagai hal faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak secara umum maupun perkembangan kognitif. Adapun faktor-faktor tersebut dapat berasal dari faktor prenatal meliputi: anemia, perdarahan antepartum,

preeklamsia/eklamsia, merokok, dan minum beralkohol, kemudian faktor perinatal seperti BBLR, prematuritas, asfiksia, dan hiperbilirubinemia, serta faktor postnatal seperti status gizi, status kesehatan, sosial ekonomi, dan pemberian ASI. Selain itu bayi juga perlu mendapatkan rangsangan pendengaran bunyi dan bahasa guna merangsang pusat perkembangan bahasa di dalam otak.

#### **D. Tugas**

Untuk memperdalam pemahaman mahasiswa mengenai sub topik adaptasi ibu dan proses menyusui, kerjakanlah latihan berikut! Diskusikan secara berkelompok (setiap kelompok terdiri dari 3 sd 5 orang)!

1. Jelaskan bagaimana keuntungan dan kontraindikasi ASI !
2. Bagaimana dampak proses persalinan terhadap kemampuan menghisap bayi ?
3. Jelaskan bagaimana cara mengevaluasi tahap perkembangan bayi pada usia 3 bulan ?

## E. Latihan soal

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, post partum 1 jam, di RS mengatakan tidak ingin menyusui bayinya. Riwayat persalinan dengan partus spontan. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

Informasi apakah yang diberikan bidan sesuai kasus tersebut ?

- A. Perawatan payudara
  - B. Teknik menyusui yang benar
  - C. Pemberian susu formula
  - D. Kandungan dan keuntungan ASI
  - E. Pemberian makanan pengganti ASI
- 
2. Seorang perempuan, umur 24 tahun, post partum 1 jam, di RS mengatakan ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu berharap dengan memberikan ASI eksklusif perkembangan otak bayinya akan semakin baik dan menambah kecerdasan. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/80 mmHg, N 82x/menit, P 22x/menit, S 36,5°C, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.  
Kandungan ASI apakah yang maksud pada sesuai kasus tersebut ?
- A. Vitamin A
  - B. Asam folat
  - C. Mineral dan protein

- D. Vitamin larut air dan vitamin C
  - E. Taurin, Decosahexanoic acid (DHA), dan Arachidonic acid (AA)
3. Seorang bayi perempuan, umur 3 bulan dibawa orang tua ke PMB untuk melakukan pemeriksaan. Hasil anamnesis ibu ingin mengetahui tahap perkembangan bayinya normal atau tidak. Selanjutnya bidan mulai melakukan pemeriksaan pada bayi tersebut, Tahap perkembangan motorik kasar apakah yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Tangan dan kaki bergerak aktif
  - B. Tengkurap dan terlentang sendiri
  - C. Kepala tegak ketika didudukkan
  - D. Mengangkat kepala saat tengkurap
  - E. Kepala menoleh sedikit ke kanan atau ke kiri
4. Seorang bayi perempuan, umur 4 bulan dibawa orang tua ke PMB untuk melakukan pemeriksaan. Hasil anamnesis ibu ingin mengetahui tahap perkembangan bayinya normal atau tidak. Selanjutnya bidan mulai melakukan pemeriksaan pada bayi tersebut, Tahap perkembangan motorik halus apakah yang sesuai dengan kasus tersebut?
- A. Memegang mainan
  - B. Tengkurap dan terlentang sendiri
  - C. Tertawa atau berteriak
  - D. Kepala menoleh ke samping kanan atau kiri
  - E. Kepala menoleh sedikit ke kanan atau ke kiri

5. Seorang perempuan, umur 23 tahun, G1P0A0, hamil 29 minggu, datang ke RS dengan keluhan mengeluarkan lendir darah. Hasil anamnesis: ibu ingin melahirkan SC karena tidak ingin vagina menjadi longgar akibat persalinan normal. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, P 26x/menit, S 36,5°C, kontraksi uterus baik, DJJ 148x/menit.

Informasi apakah yang diberikan bidan sesuai kasus tersebut ?

- A. Persiapan kelahiran dengan SC
- B. Perbanyak asupan nutrisi pada ibu
- C. Pendampingan dari keluarga pasien
- D. Alur pertolongan persalinan normal dan SC
- E. Dampak proses persalinan pada kemampuan menghisap bayi

## **BAB V**

# **FAKTOR-FAKTOR YANG MENGHAMBAT KEBERHASILAN MENYUSUI**

---

### **A. Deskripsi**

Mata kuliah ini membekali mahasiswa untuk mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based* dengan pokok bahasan faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui.

### **B. Tujuan**

#### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui

#### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui mencakup:

- a. Faktor internal meliputi pengetahuan dan kondisi ibu
- b. Faktor eksternal meliputi suami, keluarga, sosial, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan

## C. Uraian materi

### 1. Faktor internal

#### a. Kurangnya pengetahuan ibu

Pengetahuan terkait keunggulan dan manfaat dari ASI Eksklusif adalah faktor yang memungkinkan membuat ibu termotivasi dan berusaha untuk memberikan ASI. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, maka motivasi nya juga semakin kuat dan menambah rasa percaya diri untuk menyusui. Ibu akan termotivasi dan dapat memberikan ASI dengan cara yang tepat jika memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang manfaat maupun keunggulan terkait dengan teknis bagaimana cara memberikan ASI. Adanya pengetahuan tentang ASI, membuat ibu menunjukkan sikap yang positif termasuk dalam hal pemberian ASI. Sikap ibu dalam memberikan ASI dipengaruhi beberapa faktor yaitu dari pengalaman ibu sendiri, keluarga, adat istiadat dan kepercayaan menyusui, dukungan dari suami, keluarga, dan teman. (1)  
(2)

Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu, akan dengan mudah percaya dengan adanya mitos yang kurang tepat tentang ASI. Mitos tersebut dapat menghambat keberhasilan menyusui sehingga ibu perlu mendapat informasi untuk meluruskannya.

Banyak mitos yang kurang tepat antara lain ASI bisa basi sehingga harus dibuang, ASI merusak kulit bayi, ASI hari pertama harus dibuang, kandungan zat besi pada ASI tidak cukup untuk bayi, ukuran payudara yang kecil tidak dapat menyusui, bayi diberikan makanan tambahan secara dini supaya tidak selalu menangis dan cepat besar, menyusui membuat berat badan ibu berlebih.(3)

Beberapa cara yang dapat dilakukan supaya ibu mempunyai pengetahuan dan pemahaman tentang ASI eksklusif antara lain melalui pendidikan kesehatan, konseling dan berbagai dukungan untuk ibu menyusui terutama dimulai dari masa kehamilan. (4) (5)

## **b. Kondisi ibu**

### **1) Persiapan fisik dan mental**

Pentingnya persiapan fisik dan mental ibu sebagai persiapan dan proses pemberian ASI. Persiapan fisik dapat dilakukan sewaktu kunjungan antenatal yaitu pemeriksaan bagian payudara dan edukasi tentang gizi pada ibu hamil. Ibu juga dapat merawat payudara dimulai saat hamil dengan tujuan memelihara kebersihan payudara. Manfaat perawatan payudara untuk menjaga kebersihan terutama puting susu, juga dapat

membuat produksi ASI menjadi banyak dan lancar serta mempersiapkan mental ibu dalam menyusui.(6)

## **2) Masalah payudara**

Masalah payudara yang terjadi setelah keluar dari RS atau Rumah Sakit adalah penyebab kegagalan dalam menyusui. Masalah tersebut disebabkan oleh kurang tepatnya cara dan posisi ibu saat menyusui sehingga putting susu menjadi lecet dan menghambat pengeluaran ASI serta mengakibatkan payudara bengkak. Banyak ibu yang terlambat datang ke tenaga kesehatan dengan masalah payudara yang sudah berat sehingga hal ini dapat menghambat pemberian ASI eksklusif. (7) (8)

## **3) Depresi**

Postpartum merupakan periode dimana terjadi berbagai perubahan secara fisik dan psikologis yang membutuhkan proses untuk adaptasi. Depresi pada postpartum adalah gangguan adaptasi psikologi yang terjadi pada ibu postpartum sehingga ibu tidak dapat merawat dirinya sendiri maupun bayinya. Depresi postpartum berhubungan dengan laktasi sehingga

dapat menyebabkan produksi ASI mengalami penurunan bahkan dapat berhenti. (9)

Gejala depresi postpartum mempengaruhi produksi ASI karena terjadi perubahan hormon dan mood misalnya kurang nafsu makan, sulit tidur, merasa cemas. Ibu yang menyusui bayinya selama 6 bulan pertama dapat mengurangi terjadinya depresi postpartum. (10)

## **2. Faktor eksternal**

### **a. Kurangnya dukungan suami**

Ibu seringkali mengalami kesulitan menyusui 10-14 hari setelah melahirkan. Payudara bisa saja menjadi membengkak, putting lecet, bayi rewel bahkan ibu seringkali mengalami putus asa dan dapat memutuskan untuk berhenti menyusui. Oleh sebab itu, dukungan suami sangat penting karena ibu merasa dicintai, diperhatikan sehingga muncul rasa bahagia yang akan meningkatkan hormon oksitosin. Selain itu, terjadi peningkatan rasa kepercayaan diri pada ibu sehingga ASI berlimpah. Suami yang dapat membantu, membuat ibu menjadi bisa istirahat sehingga menghasilkan ASI berkualitas. Suami juga diberikan informasi

mengenai ASI dan faktor pendukung ibu menyusui. Suami yang tidak mendukung pemberian ASI kemungkinan akan mengalami kegagalan ASI eksklusif. (11)

**b. Dukungan keluarga yang kurang tepat**

Masalah dalam menyusui salah satunya adalah dukungan keluarga yang kurang tepat. Dukungan dari ibu atau mertua yang masih percaya akan kebudayaan setempat dengan pemberian prelakteal membuat pemberian ASI menjadi terhambat. Kebiasaan atau kebudayaan setempat yang menghambat usaha ibu menyusui yaitu pemberian air zam zam, kurma atau madu yang sudah dihaluskan. (11)

**c. Tenaga dan fasilitas kesehatan**

Dukungan dari fasilitas kesehatan sangat berperan dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI, salah satunya yaitu fasilitas rawat gabung. Penerapan rawat gabung mempengaruhi cakupan pemberian ASI eksklusif juga mempererat ikatan batin ibu dan bayinya. Dengan rawat gabung, selalu siap dalam memberikan respon, lebih cepat saling mengenal dan ibu dapat memenuhi kebutuhan bayi serta menurunkan hormon yang memicu stres. (12)

Selain itu, ada tidaknya pelaksanaan IMD juga mempengaruhi berhasilnya pemberian ASI. (13)

Dukungan tenaga kesehatan, selain penyuluhan edukasi tentang ASI eksklusif, juga memberikan pendampingan berkesinambungan untuk meningkatkan motivasi ibu menyusui. (14)

Petugas kesehatan seperti bidan desa dan kader posyandu memberikan edukasi mengenai bagaimana mengatasi masalah yang terjadi pada ibu menyusui antara lain bagaimana mencegah dan mengatasi payudara bengkak, puting tidak lecet, bayi tidak bingung putting dan lainnya.(11)

#### **d. Dukungan sosial**

##### **1) Tempat bekerja**

Lingkungan dan teman di tempat kerja juga berperan dalam mendukung atau menghambat keberhasilan menyusui. Tidak adanya dukungan yang didapatkan oleh para ibu di tempat bekerja, menjadi faktor penyebab tidak dapat memberikan ASI eksklusif atau dapat juga ibu menghentikan memberikan ASI lebih awal dari yang sudah direncanakan. Kurangnya

dukungan dari tempat kerja juga dapat dilihat pada ibu yang memiliki masa cuti melahirkan yang lebih pendek sehingga cenderung tidak dapat memberikan ASI eksklusif (15). Dukungan organisasi dan manajerial merupakan salah satu kunci dari dukungan laktasi di tempat kerja, mempunyai dampak positif dengan kepuasan kerja, tingkat pemberian ASI, dan lamanya pemberian ASI eksklusif.(16)

Tempat kerja yang mendukung keberhasilan adalah tempat yang menyediakan fasilitas ruangan untuk menyusui atau memerah ASI saat bekerja. Adanya support system membuat ibu terus menyusui dan meminimalkan praktik yang menghambat keberhasilan menyusui (17). Di Lingkungan kerja, sebagian besar ibu menyusui mempunyai teman sebaya yang memiliki pengaruh besar dalam memberikan ASI. Dukungan sebaya terbukti efektif dan apabila tidak adanya dukungan tersebut kemungkinan akan menghambat pemberian ASI eksklusif. (18)

## **2) Lingkungan di tempat tinggal maupun pusat perbelanjaan**

Dukungan dari lingkungan menjadi salah satu faktor keberhasilan menyusui karena dapat meningkatkan motivasi ibu menyusui. Dukungan tersebut salah satunya dalam bentuk KP Nifas atau KP ASI, pertemuan yang dilakukan secara rutin melalui partisipasi dan peran aktif ibu menyusui (17). Komunitas yang mendukung pemberian ASI dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam melakukan perannya sebagai ibu menyusui. (19). Lingkungan juga mempengaruhi pemberian susu formula yang dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI. Adanya dukungan dari Pemerintah dengan perlindungan hukum bagi ibu menyusui untuk penyediaan ruangan menyusui yang layak. Namun belum semuanya memiliki ruangan khusus untuk ibu menyusui atau pemerah ASI yang layak misalnya pada pusat perbelanjaan, hal ini juga mempengaruhi keberhasilan menyusui. (20)(21)

#### **D. Tugas**

Untuk memperdalam kemampuan mahasiswa mengenai sub topik faktor faktor yang mengganggu kesuksesan menyusui, kerjakanlah latihan berikut ! Diskusikan secara kelompok, setiap kelompok terdiri dari 5 orang, hasil diskusi di buat PPT dan presentasi:

1. Sebutkan dan jelaskan faktor internal yang mengganggu kesuksesan menyusui
2. Sebutkan dan jelaskan faktor eksternal yang mengganggu kesuksesan menyusui

#### **E. Latihan soal**

1. Seorang perempuan umur 23 tahun, P1A0 postpartum 1 minggu, datang ke Puskesmas dengan keluhan payudara bengkak. Hasil anamnesis kedua payudara terasa sakit, tidak dapat menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan adanya sumbatan pada payudara ibu. Apakah kemungkinan penyebab yang paling tepat pada kasus tersebut ?
  - A. Depresi
  - B. Masalah payudara
  - C. Kurangnya dukungan keluarga
  - D. Kurangnya dukungan dari tempat tinggal
  - E. Kurangnya dukungan dari tempat bekerja

2. Seorang perempuan umur 35 tahun, P5A0 postpartum 1 minggu, datang ke Puskesmas didampingi oleh suaminya untuk kunjungan ulang nifas. Hasil anamnesis ibu tidak bekerja, sulit tidur, kurang nafsu makan. Ibu terlihat kurang bersemangat untuk menyusui bayinya. Ibu terlihat sedih dan sensitif.

Apakah kemungkinan penyebab yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- A. Depresi
  - B. Masalah payudara
  - C. Kurangnya dukungan keluarga
  - D. Kurangnya dukungan dari tempat tinggal
  - E. Kurangnya dukungan dari tempat bekerja
3. Seorang perempuan umur 25 tahun, mempunyai bayi perempuan umur 2 bulan. Ibu sudah mulai bekerja sejak 1 minggu yang lalu. Ibu bekerja 8 jam per hari. Saat ini merasa payudara bengkak karena kesulitan memerah ASI di kantor.
- Apakah penyebab yang terjadi pada kasus tersebut?
- A. Depresi
  - B. Masalah payudara
  - C. Kurangnya dukungan keluarga
  - D. Kurangnya dukungan dari tempat tinggal
  - E. Kurangnya dukungan dari tempat bekerja

4. Seorang perempuan umur 30 tahun, mempunyai bayi umur 6 bulan. Ibu menyusui bayinya secara penuh, ASI banyak dan merasa bahagia. Ibu rutin mengikuti program yang diselenggarakan oleh bidan dan kader di lingkungan tempat tinggal sehingga merasa percaya diri dalam menyusui dan merawat bayinya.  
Program apakah yang dimaksud dalam kasus tersebut ?
- A. Pojok laktasi
  - B. Rawat gabung
  - C. *Breastfeeding father*
  - D. Inisisasi menyusu dini
  - E. Kelompok pendukung ibu nifas (KP Nifas)
5. Seorang perempuan umur 30 tahun, mempunyai bayi perempuan umur 1 bulan, datang ke Puskesmas dengan keluhan pengeluaran ASI lebih sedikit dari biasanya. Ibu tinggal sendiri karena suami dan keluarga di luar kota. Suami pulang ke rumah setiap 2 bulan sekali.  
Apakah penyebab yang terjadi pada kasus tersebut ?
- A. Depresi
  - B. Masalah payudara
  - C. Kurangnya dukungan suami
  - D. Kurangnya dukungan dari tempat tinggal
  - E. Kurangnya dukungan dari tempat bekerja

## **BAB VI**

# **PERSIAPAN MENYUSUI PADA MASA ANTENATAL**

---

### **A. Deskripsi**

Mata kuliah ini membekali mahasiswa untuk mampu memberikan penjelasan tentang persiapan menyusui pada masa antenatal

### **B. Tujuan**

#### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang persiapan menyusui pada masa antenatal

#### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang persiapan menyusui pada masa antenatal yang mencakup persiapan fisik (nutrisi, istirahat dan perawatan payudara) dan persiapan psikologis.

### **C. Uraian materi**

#### **1. Persiapan fisik**

##### **a. Nutrisi**

Pada masa antenatal, ibu hamil sebaiknya melakukan persiapan secara fisik dengan tujuan dapat merawat bayinya juga mempersiapkan laktasi untuk menyusui sesuai rekomendasi WHO. Persiapan Laktasi pada masa antenatal sangat penting dan

direkomendasikan sejak awal kehamilan. Jika selama masa kehamilan tidak dipersiapkan dengan baik, ibu akan mengalami kesulitan saat menyusui misalnya keluarnya ASI tidak lancar, kurang tepatnya posisi menyusui, masalah payudara sehingga terjadi pemberian ASI berhenti lebih awal dari yang sudah direncanakan.(1)

Pada masa kehamilan, terjadi pertumbuhan payudara dan proses laktasi. Pembentukan ASI merupakan proses dengan adanya keterlibatan antara payudara dengan hipotalamus dan pituitary. Hal ini dimulai sejak fetus sampai periode setelah melahirkan. ASI yang diproduksi memiliki komponen berbeda dari waktu ke waktu. (2)

Persiapan menyusui yang dilakukan salah satunya adalah dengan memperhatikan bagaimana memenuhi kebutuhan nutrisi. Kecepatan sekresi ASI juga dipengaruhi oleh status gizi. Hal ini berarti nutrisi ibu hamil harus seimbang dan mencakup beraneka makanan. Kualitas asupan makanan ibu merupakan faktor penting baik dalam perkembangan janin maupun persiapan menyusui. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil sedapat mungkin (diusahakan) harus mengandung karbohidrat, protein, kalsium,

vitamin C, serat, vitamin A, asam folat, dan zat besi. Banyak ibu yang gagal memberikan ASI karena kurangnya pengetahuan tentang nutrisi serta kurangnya dukungan dari keluarga juga lingkungan. (3)(4)

**b. Perawatan payudara**

ASI merupakan nutrisi terbaik untuk bayi yang berupa emulsi lemak dalam larutan protein. Perawatan payudara dalam persiapan laktasi merupakan bagian penting yang perlu diperhatikan sebagai persiapan menyusui. Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting dan mempunyai manfaat untuk mendeteksi kelainan sebelum dan saat masa persalinan sehingga memberikan keyakinan bahwa setelah melahirkan ibu mampu menyusui bayinya dengan benar karena payudara adalah organ esensial yang menghasilkan ASI. Perawatan payudara bermanfaat untuk memelihara kebersihan payudara terutama puting susu dan memperbanyak produksi ASI, serta mempersiapkan mental ibu dalam menyusui. Perawatan payudara yang dilakukan dengan benar akan dapat membantu mempercepat dan memperlancar proses sekresi kolostrum, menghasilkan ASI sesuai harapan dan puting susu tidak akan mengalami lecet ketika menyusui. (1) (5)

Apabila ibu hanya melakukan perawatan payudara setelah melahirkan, kemungkinan besar akan menimbulkan beberapa permasalahan antara lain puting susu masuk kedalam, anak sulit menyusui, produksi ASI terhambat, pembengkakan pada payudara, payudara tidak bersih, ibu belum siap menyusui, dan mudah lecetnya kulit payudara terutama puting. (5) Pemeriksaan payudara perlu mendapat perhatian dalam bimbingan persiapan menyusui. Pemeriksaan payudara pada kunjungan pertama antenatal ibu yaitu melalui inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan payudara dapat mengetahui adanya kelainan sedini mungkin.(6) (7)

Sebagian ibu hamil tidak mengetahui keadaan payudaranya dan apa yang harus dilakukan ketika mempunyai masalah. Ibu-ibu hamil ternyata memiliki pengetahuan yang kurang tentang manfaat bagaimana cara merawat payudara sebagai persiapan untuk menyusui (8). Sebagian besar ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara, selain kurangnya pengetahuan juga tidak adanya dukungan keluarga sehingga mempengaruhi persiapan menyusui di masa nifas. (9)

Pengetahuan terkait perawatan payudara dipengaruhi oleh umur ibu, sumber informasi

dan pendidikan. Semakin banyak ibu mengetahui pentingnya dan manfaat perawatan payudara, maka ibu akan semakin siap untuk menyusui bayinya (6) sehingga pendampingan dan edukasi sangat penting (8)

## **2. Persiapan psikologi**

Persiapan psikologis dalam merawat bayi dan persiapan laktasi sebaiknya dilakukan dari periode antenatal. Dalam persiapan psikologis ini, ibu perlu meyakini dirinya siap untuk menyusui dan dapat menghasilkan ASI yang cukup dan juga dengan adanya dukungan dari petugas kesehatan. Salah satu timbulnya masalah yang menyebabkan tidak berhasilnya pemberian ASI adalah kurang siapnya seorang ibu. Perawatan pada periode antenatal yang benar yaitu memberikan perhatian secara khusus dalam mempersiapkan payudara dan puting susu dalam mengantisipasi permasalahan ketika ibu memberikan ASI. Persiapan tersebut dapat dilakukan juga dengan sedapat mungkin membuat keadaan kejiwaan ibu tenang dan mencegah banyaknya masalah yang kemungkinan akan terjadi.

Pengetahuan terkait keunggulan dan manfaat dari ASI eksklusif merupakan faktor ibu menjadi termotivasi dan berusaha untuk memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan mengenai kolostrum perlu

diberikan mulai di masa kehamilan sehingga ibu tidak merasa cemas jika ASI yang keluar sedikit di awal setelah persalinan. Kolostrum salah satu bagian dari Air Susu Ibu (ASI), memiliki karakteristik cairan berwarna kekuning-kuningan dan keluar pada awal awal yaitu hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (*mature*), sehingga sangat baik diberikan dan berfungsi dalam membentuk antibodi bayi. Tingginya pengetahuan ibu maka motivasi dan rasa percaya diri juga semakin kuat. Ibu akan termotivasi dan dapat memberikan ASI kepada bayinya jika memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang manfaat maupun keunggulan dan teknis pemberian ASI. Adanya pengetahuan yang cukup, membuat ibu menunjukkan sikap yang positif terhadap pemberian ASI. Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman sendiri atau orang lain, keluarga, adat istiadat dan kepercayaan, dukungan dari suami, keluarga dan teman dekat.(10) (11)

Beberapa cara yang dapat dilakukan supaya ibu mempunyai pengetahuan dan pemahaman tentang ASI eksklusif antara lain melalui pendidikan kesehatan, konseling dan berbagai dukungan untuk ibu menyusui terutama dimulai dari masa kehamilan. Konseling di masa kehamilan sangat penting karena persiapan menyusui harus

dimulai lebih awal sehingga dapat mengantisipasi segala hal sesuai kebutuhan dan siap secara fisik maupun psikologis saat bayi lahir. (12)

#### **D. Tugas**

Untuk memperdalam kemampuan mahasiswa mengenai sub topik faktor faktor yang mengganggu kesuksesan menyusui, kerjakanlah latihan berikut ! Diskusikan secara kelompok, setiap kelompok terdiri dari 5 orang, hasil diskusi di buat PPT dan presentasi: Sebutkan dan jelaskan persiapan menyusui pada masa antenatal yang mencakup persiapan fisik dan persiapan psikologi.

#### **E. Latihan soal**

1. Seorang perempuan umur 25 tahun, P1A0 postpartum 6 jam mengatakan bayi menangis terus dan ibu tidak ingin menyusui lagi karena merasa pengeluaran ASI sedikit. Suami mengharapkan bayinya mendapat ASI. Status gizi ibu baik. Ibu dan bayi rawat gabung. Hasil pemeriksaan payudara bersih, putting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Apakah faktor kemungkinan penyebab yang paling tepat pada kasus tersebut?
  - A. Kurangnya nutrisi
  - B. Fasilitas kesehatan yang kurang
  - C. Dukungan keluarga kurang tepat
  - D. Kurangnya pengetahuan tentang ASI
  - E. Tidak melakukan perawatan payudara

2. Seorang perempuan umur 30 tahun, P1A0 postpartum 1 hari mengatakan bayi menangis terus dan tidak mau menyusui. Ibu dan suami mengharapkan bayi mendapat ASI. Status gizi Ibu baik. Hasil pemeriksaan puting susu masuk ke dalam. Ibu dan bayi rawat gabung. Apakah faktor kemungkinan penyebab yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kurangnya nutrisi
  - B. Fasilitas kesehatan yang kurang
  - C. Kurangnya persiapan psikologis
  - D. Dukungan keluarga kurang tepat
  - E. Tidak melakukan perawatan payudara
3. Seorang perempuan umur 18 tahun, P1A0 postpartum 1 hari mengatakan bayi menangis terus dan tidak mau menyusui. Ibu belum siap untuk memberikan ASI kepada bayinya. Selama pemeriksaan kehamilan dan persalinan Ibu hanya didampingi temannya. Status gizi baik. Ibu dan bayi rawat gabung. Hasil pemeriksaan puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Apakah faktor kemungkinan penyebab yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kurangnya nutrisi
  - B. Fasilitas kesehatan yang kurang
  - C. Kurangnya persiapan psikologis
  - D. Kurangnya pengetahuan tentang ASI
  - E. Tidak melakukan perawatan payudara

4. Seorang perempuan umur 36 tahun, P5A0 postpartum 1 hari mengatakan merasa lelah dan pusing sehingga tidak dapat menyusui bayinya. Status gizi ibu kurang. Ibu dan bayi rawat gabung. Hasil pemeriksaan konjungtiva pucat, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Apakah faktor kemungkinan penyebab yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kurangnya nutrisi
  - B. Kurangnya persiapan psikologis
  - C. Fasilitas kesehatan yang kurang
  - D. Kurangnya pengetahuan tentang ASI
  - E. Tidak melakukan perawatan payudara
5. Seorang perempuan umur 36 tahun, P5A0 postpartum 1 hari mengatakan ASI sedikit dan masih berwarna kuning sehingga takut jika diberikan ke bayinya. Suami mengharapkan bayinya mendapatkan ASI. Hasil pemeriksaan puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran kolostrum. Apakah faktor kemungkinan penyebab yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Kurangnya nutrisi
  - B. Kurangnya persiapan psikologis
  - C. Fasilitas kesehatan yang kurang
  - D. Kurangnya pengetahuan tentang ASI
  - E. Tidak melakukan perawatan payudara

## **BAB VII**

### **MENYUSUI PADA BAYI PRETERM**

---

#### **A. Deskripsi**

Mata kuliah ini membekali mahasiswa untuk mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan pendokumentasian khususnya pada menyusui pada bayi preterm dengan pendekatan manajemen kebidanan didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based*.

#### **B. Tujuan**

##### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami tentang menyusui pada bayi preterm.

##### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami tentang definisi, perkembangan fungsi oral motor, Faktor predisposisi kekurangan gizi pada bayi premature, Komposisi ASI dari ibu yang melahirkan bayi premature, Keuntungan pemberian ASI, Pemberian ASI pada bayi prematur sehat, Pemberian ASI pada bayi prematur sakit, Menilai kecukupan pemberian ASI bayi prematur.

## C. Uraian materi

### 1. Definisi menyusui pada bayi prematur

Prematuritas merupakan penyebab utama dari kematian neonatal 30% didunia karena komplikasi kelahiran premature, diperkirakan satu juta anak meninggal setiap tahunnya. Masalah yang dapat terjadi akibat dari kelahiran premature yaitu kesulitan bayi dalam beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim, kurangnya reflek menelan dan ketidakefektifan hisapan bayi pada payudara yang disebabkan karena belum matangnya sistem organ tubuh, (9)

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi baru lahir, baik bayi yang dilahirkan cukup bulan (matur) maupun kurang bulan (prematurn). Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI memberikan banyak keuntungan fisiologis maupun emosional. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif sekurangnya selama usia 6 bulan pertama, dan rekomendasi serupa juga didukung oleh *American Academy of Pediatrics* (AAP), *Academy of Breastfeeding Medicine*, demikian pula oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).

Pentingnya menyusui untuk perlindungan kesehatan ibu dan bayi, mencegah berbagai penyakit, komplikasi serta membantu membangun

keterikatan antara ibu dan bayinya, merupakan strategi yang baik untuk mengurangi kematian neonatal. Menyusui selama 6 bulan pertama sangat penting untuk semua bayi, terutama bayi yang prematur karena mereka memiliki risiko kematian dan komplikasi tinggi dibandingkan dengan bayi cukup bulan, sehingga ibu memiliki situasi yang sangat rentan dan rapuh dalam perawatan bayinya sehingga dapat mempengaruhi menyusui, kurangnya pengetahuan atau sikap ibu dalam perawatan dapat memperburuk masalah mereka. Pada akhirnya bayi memiliki risiko lebih tinggi terhadap penurunan berat badan dan perkembangan gangguan selama periode awal masa bayi (1).

Beberapa hambatan pada bayi premature antara lain biasanya bayi premature disertai dengan berat lahir rendah dan juga gangguan medis akibat belum matangnya fungsi beberapa organ seperti pernafasan, jantung, saluran cerna serta fungsi organ lain. Sehingga bayi premature membutuhkan perawatan intensif. Hal inilah yang membuat orang tua yang mempunyai bayi premature merasa kesulitan. Berikut akan diulas mengenai pemberian ASI pada bayi premature.

Bayi prematur adalah bayi yang dilahirkan kurang dari 37 minggu. Klasifikasi berat badan lahir rendah adalah :1) Berat badan lahir rendah

(BBLR) 1500-2500 gram. 2) Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) 1000-1500 gram. 3) Bayi berat badan lahir extrem rendah (BBLER) <1000 gram. Sehubungan dengan berat lahir dan usia kehamilan, terdapat beberapa kekhususan pemberian minum pada bayi prematur. Hal tersebut berkaitan dengan kematangan perkembangan fungsi oral motor pada bayi prematur.

## **2. Perkembangan fungsi oral-motor**

Empat fase perkembangan fungsi oral motor pada bayi premature adalah:

- Refleks menghisap berkembang.
- Proses menelan berkembang secara matang.
- Fungsi pernafasan berkembang secara matang.
- Proses menghisap, menelan dan bernafas berkoordinasi dengan baik.

Proses menghisap dimulai sejak usia kehamilan 28 minggu, tetapi beberapa masih belum tersinkronisasi belum optimal dan bayi mudah mengalami kelelahan. Pada usia 32-36 minggu proses pematangan dengan mekanisme lebih teratur. Beberapa penelitian menyebutkan masa transisi dapat dipercepat karena adanya paparan sucking lebih awal.

### **3. Faktor keberhasilan menyusui bayi preterm**

#### **a. Konseling**

Konseling tentang menyusui dan perawatan bayi baru lahir merupakan satu bentuk edukasi yang dapat memberikan pendekatan dan dukungan dalam menyusui. Pemberian ASI yang benar dimulai dengan pengetahuan dan teknik menyusui yang benar. Media edukasi dengan audio visual dapat mempengaruhi perhatian orang tua merawat bayi secara signifikan meningkatkan pemberian asi. Konseling menyusui merupakan bagian dari standar pelayanan kegiatan penyuluhan yang membutuhkan empat keterampilan dasar yaitu mendengarkan, mempelajari dan membangun kepercayaan diri serta memberikan dukungan, (3)

Penelitian yang dilakukan (Efendi,2019) konseling menyusui yang bisa diberikan dan diterapkan perawat untuk memberikan edukasi tentang menyusui dan perawatan bayi prematur adalah dengan menggunakan video dan booklet hasil menunjukkan adanya perubahan perilaku ibu, memiliki kekuatan lebih aktif dalam mengurus diri sehingga dapat menumbuhkan rasa percaya diri, berkompeten dan berfokus. Menyusui merupakan satu-satunya cara memberikan

nutrisi pada bayi baru lahir. *The Lancet Breastfeeding Series* tahun 2016 mengemukakan Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama dan utama yang terbaik pada awal usia kehidupan bayi, menyusui dapat mencegah hampir setengah dari episode diare dan sepertiga dari infeksi pernapasan, dua penyebab utama kematian anak di bawah usia 5 tahun. Ketersediaan air susu ibu (ASI) ataupun makanan alamiah pertama dan utama untuk bayi dapat memenuhi kebutuhan energi dan gizi pada bayi bahkan selama 4-6 bulan pertama kehidupannya.

Sejalan dengan penelitian Wicaksono (2020) pemberian konseling bisa menggunakan aplikasi media, media audio visual dan lainnya bisa juga booklet, pamflet. Karena media pendidikan kesehatan akan berperan penting dalam memberikan kesehatan informasi. Prinsipnya, ilmu ditangkap atau diterima melalui indera, Indra menerima informasi.(9)

## **b. Pengetahuan**

Penelitian yang dilakukan Mariana (2019) menyatakan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang ASI akan menyusui bayinya secara eksklusif

dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya rendah(5). Sejalan dengan penelitian Liliana (2017) menunjukkan hasil terdapat perbedaan kemampuan menyusui yang signifikan antara kelompok intervensi dengan kelompok kcontrol setelah diberikan konseling laktasi dan terdapat perbedaan keberhasilan yang signifikan dalam pemberian ASI antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah diberikan konseling laktasi(4).

Semakin banyak pengetahuan ibu tentang menyusui diterimana semakin meningkatkan praktik pemberian ASI. Konseling laktasi merupakan usaha konselor tenaga kesehatan untuk membantu ibu menyusui agar berhasil menyusui bayi dengan baik dan benar, serta membantu ibu menyusui mengenali masalah yang sedang dihadapi dan dapat mencari alternative pemecahan masalah yang sesuai dengan kondisi saat ini tanpa adanya paksaan.

#### **4. Komposisi ASI dari ibu yang melahirkan bayi premature**

Berikut adalah penjelasan terkait dengan komposisi ASI dari ibu yang melahirkan bayi premature (7)

ASI ibu yang mempunyai bayi permatur berbeda dengan ASI ibu yang mempunyai bayi

cukup bulan. Ini disebabkan karena ASI merupakan cairan di dalam tubuh yang bersifat dinamis dan komposisi ASI dapat berubah. Kandungan ASI terdiri dari fore milk (ASI Awal) dengan kandungan lemak yang lebih rendah, kemudian hind milk (ASI Akhir).

Selain itu, ASI pada bayi premature juga mengandung lebih banyak sistein, taurin, lipase yang meningkatkan absorpsi lemak, asam lemak tak jenuh rantai panjang (long chain polyunsaturated fatty acids), nukleotida, dan gangliosida, selain juga memiliki bioavailabilitas yang lebih besar terhadap beberapa jenis elemen mineral.

Kandungan gizi ASI bayi prematur lebih tinggi dibandingkan dengan bayi cukup bulan sehingga pertumbuhan bayi prematur pada awalnya cukup baik. Komposisi ASI bayi prematur akan berubah menjadi serupa ASI bayi cukup bulan dalam waktu 3-4 minggu, tetapi pada saat itu masa kehamilan bayi juga sudah cukup bulan sehingga ASI-nya sesuai dengan kebutuhannya. Untuk bayi yang pada usia 4 minggu masa kehamilan belum mencapai 37 minggu selain ASI perlu ditambahkan fortifikasi ASI.

Fortifikasi ASI mengandung protein bovine whey-predominant, karbohidrat yang khususnya

terdiri atas polimer glukosa, mengandung natrium, kalsium, fosfor, magnesium, beberapa mikronutrien serta vitamin. Dari Cochrane Reviews, didapatkan bahwa fortifikasi multikomponen ASI meningkatkan retensi nitrogen, memperbaiki pertumbuhan, serta kandungan mineral tulang. Fortifikasi dimulai jika toleransi minum > 100 mL/kgbb/hari atau bayi sudah mencapai pemberian minum secara penuh. Untuk nutrisi yang optimal, bayi prematur membutuhkan asupan nutrisi 180 mL/kgbb/hari. Pemberian Human milk fortifier atau ASI yang difortifikasi umumnya dihentikan saat bayi akan pulang dari perawatan rumah sakit.

## **5. Pemberian ASI pada bayi prematur sehat(7)**

Kemampuan bayi untuk menyusu bergantung pada kematangan fungsi refleks hisap dan menelan. Bayi dengan usia kehamilan ibu di atas 34 minggu (berat di atas 1800 gram) dapat disusukan langsung kepada ibu karena refleks hisap dan menelannya biasanya sudah cukup baik.

Bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan ibu 32 - 34 minggu dengan berat badan 1500-1800 gram refleks menelan sudah cukup baik tetapi refleks menghisap belum optimal, oleh karena itu, Ibu harus memerah ASI dan memberikannya ke bayi dengan menggunakan sendok, cup ASI dan pipet.

Pada bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan ibu <32 minggu dengan berat badan 1250-1500 gram kedua reflek (hisap dan menelan) belum optimal, sehingga ASI diberikan dengan cara diperah kemudian menggunakan pipa lambung/sonde. Sedangkan pada bayi yang dilahirkan dari usia kehamilan 34 minggu dengan berat badan 2000-2400 gram karena kondisi bayi sehat dan fungsi organ lebih matang sehingga sebaiknya diberikan konseling untuk pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan lamanya.

Pemberian minum dengan menggunakan cup ASI merupakan metode alternatif pemberian minum bayi prematur. Metode ini juga didukung oleh Baby-Friendly Hospital Initiative. Hasil penelitian Lang dkk di Nepal pada bayi prematur yang diberikan ASI dengan cup atau cangkir, dan kini metode tersebut telah dipraktekkan hampir di seluruh dunia. Namun demikian, masih perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pemberian ASI dengan cup ASI atau cangkir, karena hasil-hasil penelitian masih kontroversi. Pada penelitian yang lain, Cochrane dengan Meta Analisis menyebutkan bahwa pemberian minum dengan menggunakan cup ASI atau cangkir tidak direkomendasikan di atas penggunaan botol, karena penggunaan cup ASI atau cangkir tidak memberikan keuntungan yang bermakna dalam mempertahankan pemberian ASI setelah bayi

dipulangkan dari rumah sakit, selain juga didapatkan bahwa pemberian minum dengan cup ASI atau cangkir berpotensi terhadap perawatan yang lebih lama di rumah sakit. Namun, terdapat peningkatan prevalens menyusui saat bayi prematur mendapatkan ASI dengan menggunakan cup ASI atau cangkir dibandingkan dengan bayi yang menggunakan botol, dan hal yang sama ditemukan pada bayi yang cukup bulan.

Menyusui dengan menggunakan cup ASI atau cangkir, berhubungan dengan kejadian tersedak yang cukup tinggi. Namun demikian, penggunaan cup ASI atau cangkir cukup aman asal dilakukan dengan hati-hati dan kondisi bayi tidak sedang menangis. Pemberian ASI dengan cup ASI atau cangkir memerlukan waktu yang lebih lama dengan volume minum yang lebih sedikit dibandingkan dengan kelompok yang menggunakan botol, tetapi keuntungan yang diperoleh yaitu bayi dapat melakukan pengaturan atas kebutuhan minum, yang sesuai dengan perkembangan neurologis bayi prematur, sehingga tidak menyebabkan keterpaksaan saat minum.

Faktor yang berkontribusi untuk keberhasilan menyusui dalam mencapai keberhasilan menyusui adalah mengatasi kesenjangan pengetahuan sangat penting dalam konteks kepedulian dan

dukungan menyusui perencanaan, pengalaman menyusui persalinan prematur. Tindak lanjut yang dapat diberikan pada ibu pasca persalinan, meningkatkan pendidikan dan konseling ibu menyusui kunjungan rutin kerumah-rumah, intervensi yang dapat memfasilitasi peningkatan tingkat menyusui seperti kelompok pendukung online, media sosial lainnya kampanye, (2).

Penelitian lain yang dilakukan Jones (2005) dengan hasil pola oksigenasi yang lebih stabil pada bayi prematur yang menyusui langsung pada ibu apabila dibandingkan dengan bayi yang menyusui pada botol. Hasil pada penelitian ini juga didukung oleh penelitian lain yang menemukan bahwa BBLSR yang menyusui langsung pada ibu lebih jarang mengalami desaturasi oksigen dibandingkan kelompok yang mendapat pemberian susu melalui botol. Sehingga dari beberapa hasil penelitian di atas, adalah logis untuk meningkatkan keterampilan minum bayi prematur setelah pemberian minum dengan pipa lambung, dengan disusukan langsung ke ibu tanpa harus melalui proses pemberian minum dengan menggunakan botol susu.

Kenyataannya, banyak BBLSR tidak dapat menyusui langsung pada payudara ibu pada saat lahir, dan memerlukan pemberian minum dengan ASI perah melalui pipa orogastrik. Belum

didapatkan data kapan waktu terbaik mempersiapkan bayi untuk menyusu langsung pada ibu. Selain itu, banyak kekhawatiran neonatologis bahwa BBLSR sebaiknya tidak menyusu langsung karena khawatir beban kerja yang terlalu berat bagi bayi, selain juga refleks hisap baru matang di usia 34 minggu. Namun penelitian yang dilakukan oleh Berger dkk. menemukan bahwa resting energy expenditure bayi prematur yang menyusu langsung pada ibu lebih rendah dibandingkan bayi yang menyusu pada botol. Hasil penelitian ini mendukung pula penggunaan ASI dibandingkan susu formula dari sudut keseimbangan/balans energi. Dari penelitian ini didapatkan pula bahwa bayi > 32 minggu tampaknya cukup aman untuk dapat menyusu langsung pada ibu, jika bayi dapat menoleransi pemberian minum oral, untuk mendapatkan keuntungan nutrisi, fisiologis, dan emosional.

Gambaran klinis yang dapat dijadikan acuan bahwa bayi prematur dapat mulai diberikan asupan nutrisi oral yaitu jika didapatkan: bayi dapat menoleransi pemberian nutrisi oral bolus, stabil fisiologinya, fungsi respirasi stabil, terdapat non-nutritive sucking yang ritmis dan usia kehamilan sekurangnya antara 32-34 minggu.

## 6. Pemberian ASI pada bayi prematur sakit

Bayi lahir prematur seringkali disertai masalah kesehatan. Bayi prematur sakit berat mungkin belum dapat minum sehingga perlu diberikan nutrisi melalui infus. Berat bayi yang lahir <1250 gram dengan permasalahan medis, perlu mendapat pemberian nutrisi parenteral selama 24-48 jam pertama, kemudian diberikan trophic feeding 10 mL/kgBB/24 jam. Jika bayi sudah dapat beradaptasi dengan pemberian minum, maka jumlah minum dapat dinaikkan sambil menurunkan jumlah pemberian nutrisi parenteral.

Dilaporkan bahwa terdapat gangguan struktur dan fungsi gastrointestinal, vili usus yang memendek, hilangnya DNA mukosa saluran cerna, kandungan protein dan aktivitas enzim berkurang, meskipun status anabolisme dipertahankan dengan pemberian nutrisi parenteral. Pada model tikus, atrofi gastrointestinal terjadi setelah 3 hari tanpa asupan enteral, dan perbaikan terjadi setelah mulai dilakukan pemberian nutrisi enteral. Pemberian trophic feeding (minimal enteral feeding, gastrointestinal priming, early hypocaloric feeding), merupakan suatu konsep yang diperkenalkan, untuk menghindari efek puasa. Prinsip trophic feeding yaitu untuk menstimulasi perkembangan saluran cerna/gastrointestinal, tanpa memperberat derajat penyakit. Trophic

feeding diberikan dengan jumlah 10-20 mL/kg/hari.

Bayi prematur tidak dapat melakukan koordinasi antara gerakan menghisap, menelan, dan bernafas dengan baik sehingga digunakan selang orogastrik. Metode yang sering digunakan yaitu infus susu kontinu dan intermiten (bolus) yang diberikan setiap 3 jam. Hasil Penelitian bahwa pemberian nutrisi secara bolus dapat memperbaiki konsentrasi hormon dengan keadaan puasa (tidak minum), sehingga dapat memperbaiki perkembangan saluran cerna, serta mendapatkan toleransi minum dan pertumbuhan yang lebih baik pada bayi yang mendapatkan nutrisi enteral secara bolus. Oleh karena itu, pemberian minum secara bolus lebih menguntungkan daripada pemberian minum kontinu pada bayi prematur dengan saluran cerna yang relatif lebih sehat.

Data penelitian terbaru mendukung pemberian minum lebih awal yang ternyata tidak menambah komplikasi perawatan bayi premature di ruang instensif. Diperlukan penelitian yang lebih lanjut terkait dengan hal ini. Pemberian nutrisi enteral lebih memiliki keuntungan dibandingkan nutrisi parenteral, di antaranya yaitu mempertahankan integritas mukosa saluran cerna dan menurunkan kejadian sepsis akibat translokasi bakteri.

Beberapa penelitian mengatakan bahwa hasil toleransi terhadap susu, fungsi hati, penyakit metabolik tulang, lama hari perawatan, dan penambahan berat bayi mengalami perbaikan setelah dilakukan pola trophic feeding. Infeksi Rumah Sakit (IRS) juga berkurang, mungkin disebabkan perbaikan barrier mukosa gastrointestinal, atau disebabkan perubahan yang melibatkan flora enterik yang menguntungkan. Penggunaan ASI memberikan efek yang paling nyata, karena berhubungan dengan menurunnya morbiditas.

Rekomendasi pemberian minum pada bayi lahir dengan usia kehamilan <37 minggu harus berdasarkan pada berat lahir dan perkembangannya, yang ditingkatkan sesuai dengan usia koreksi. Berdasarkan usia koreksi, Peningkatan pemberian minum pada kebanyakan bayi prematur hampir sama bayi cukup bulan.

## **7. Menilai kecukupan pemberian ASI bayi premature(7)**

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

*weighing test* tersebut dikonversi ke dalam ukuran volume, dengan mengalikan dengan faktor berat jenis, yaitu 1,031. Berat bayi diharapkan meningkat sekitar 20-40 g/hari, jika peningkatan di atas 40 g/hari perlu dipertimbangkan kemungkinan pemberian nutrisi yang berlebihan, atau disebabkan retensi cairan.

#### **D. Tugas**

Untuk memperdalam pemahaman mahasiswa mengenai sub topik menyusui pada bayi preterm, kerjakanlah latihan berikut! Diskusikan secara kelompok, setiap kelompok terdiri atas 5 orang, hasil diskusi di buat PPT dan presentasi:

1. Jelaskan 4 fase perkembangan oral motor pada bayi baru lahir ?
2. Sebutkan factor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui bayi preterm ?
3. Jelaskan Komposisi ASI dari ibu yang melahirkan bayi premature ?
4. Bagaimanakah cara pemberian ASI pada bayi prematur sakit ?
5. Bagaimanakah cara menilai kecukupan pemberian ASI pada bayi preterm ?

## E. Latihan soal

1. Seorang ibu P1A0 Postpartum 6 jam, melahirkan di Rumah sakit bayi laki-laki usia kehamilan 34 bulan, BBL 2300 gr, PB 46 cm, hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik ibu TTV TD : 110/70 mmHg, RR 24 x/menit, S: 36,8 °C. Ibu ingin memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tetapi ibu khawatir karena bayinya prematur.

Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Memberikan konseling
  - B. Meminta suami mendukung ibu
  - C. Menganjurkan ibu mencari donor ASI
  - D. Menyarankan pemberian susu formula
  - E. Meminta keluarga memberikan susu pengganti
- 
2. Seorang ibu P1A0 Postpartum 2 jam, melahirkan di Rumah sakit bayi laki-laki usia kehamilan 25 bulan, BBL 1400 gr, PB 46 cm, hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik ibu TTV TD : 110/70 mmHg, RR 24 x/menit, S: 36,8°C.

Apakah kategori berat badan bayi pada kasus tersebut?

- A. BBL normal
- B. BBLC
- C. BBLR
- D. BBLSR
- E. BBLASR

3. Seorang ibu P1A0 Postpartum 2 jam, melahirkan di Rumah sakit bayi laki-laki usia kehamilan 25 bulan, BBL 1400 gr, PB 46 cm, hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik ibu TTV TD : 110/70 mmHg, RR 24 x/menit, S: 36,8°C.

Berapakah peningkatan berat badan harian pada kasus tersebut?

- A. 10 gr/hari
  - B. 20 gr/hari
  - C. 50 gr/hari
  - D. 60 gr/hari
  - E. 70 gr/hari
4. Seorang ibu P1A0 Postpartum 2 hari, melahirkan di Rumah sakit bayi laki-laki usia kehamilan 25 bulan, BBL 1400 gr, PB 46 cm, hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik ibu TTV TD : 110/70 mmHg, RR 24 x/menit, S: 36,8°C.

Berapakah berat badan seharusnya pada kasus tersebut?

- A. 1400 gr
- B. 1420 gr
- C. 1450 gr
- D. 1460 gr
- E. 1470 gr

5. Seorang ibu P1A0 Postpartum 4 hari, melahirkan di Rumah sakit bayi laki-laki usia kehamilan 25 bulan, BBL 1400 gr, PB 46 cm, hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik ibu TTV TD : 110/70 mmHg, RR 24 x/menit, S: 36,8°C.

Berapakah berat badan seharusnya pada kasus tersebut?

- A. 1420 gr
- B. 1440 gr
- C. 1460 gr
- D. 1480 gr
- E. 1500 gr

## **BAB VIII**

# **PERALATAN DAN TEKNOLOGI DALAM PROSES MENYUSUI**

---

### **A. Deskripsi**

Mata kuliah ini membekali mahasiswa untuk mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan pendokumentasian khususnya pada peralatan dan teknologi dalam *breastfeeding* dengan pendekatan manajemen kebidanan didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based*.

### **B. Tujuan**

#### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami tentang peralatan dan teknologi dalam *breastfeeding*.

#### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami tentang penjabaran macam-macam peralatan dan teknologi dalam *breastfeeding* antara lain : pompa ASI, Kantong ASI, *Cooler Bag*, *Ice Gel*, *Hands Free Pumping Bra*, Bantalan Puting, Alat Sterilisasi, dan bantal menyusui.

### C. Uraian materi

Kemajuan teknologi yang terjadi saat ini memang mempengaruhi banyak aspek dalam menjalankan gaya hidup. Tak terkecuali dengan teknologi yang diciptakan khusus untuk ibu menyusui. Beberapa peralatan dan teknologi dalam menyusui memudahkan pemberian ASI untuk Bayi. Apalagi untuk Ibu yang bekerja yang ingin melakukan pemberian ASI eksklusif, peralatan dan teknologi dalam *breastfeeding* ini dapat membantu memenuhi kebutuhan ASI untuk bayi saat Ibu tidak berada di dekatnya, peralatan dan teknologi dalam *breastfeeding* itu antara lain:

#### 1. Pompa ASI (*pumping*) elektrik

Keberadaan pompa ASI memang dapat membantu Ibu untuk menampung susu saat tidak bisa diberikan langsung pada bayi. Pompa ASI elektrik ini adalah alat bantu dalam proses mengeluarkan ASI dengan tenaga elektrik. Kelebihan dari pompa ASI elektrik ini adalah Ibu tidak perlu repot memompa dengan tangan karena sudah menggunakan motor untuk proses pemvakuman, sehingga bisa mengeluarkan ASI dari payudara. Pompa ASI elektrik ini bisa di setting untuk pengaturan kekuatan pompanya sehingga bisa membuat Ibu nyaman dan tidak menimbulkan rasa sakit. Kekurangan pompa ASI elektrik ini adalah harga yang mahal.



Gambar 8.1 Pompa ASI elektrik

## 2. Kantong ASI

Perlengkapan lain juga bisa dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan ASI bayi adalah kantong ASI. Saat ini, tersedia kantong atau juga pouches yang dapat menjaga kualitas ASI dengan cukup baik. Dengan adanya doublezipper, ASI Ibu akan terlindungi karena lebih kedap udara dan bakteri tidak mudah mengkontaminasi susu. Tak hanya yang bening, kantong ASI juga memiliki banyak motif lucu yang bisa Ibu pilih.



Gambar 8.2 Kantong ASI

### 3. Cooler bag

*Cooler bag* ASI adalah perlengkapan bayi yang berfungsi untuk menjaga suhu ASI perah (ASIP) agar tetap dingin saat dibawa dalam perjalanan atau pergi bekerja. Kalau ASIP didinginkan, atau disimpan pada tempat yang suhunya lebih dingin, maka daya simpannya tentu bisa menjadi lebih lama.



Gambar 8.3 Cooler bag

### 4. Ice gel

*Ice gel* merupakan salah satu benda penting untuk menyimpan ASI perah. Ice gel berfungsi menjaga suhu ASI perah saat disimpan dalam *cooler bag* agar kualitasnya tetap terjaga selama ibu berada di luar rumah. Berbeda dengan es batu, *ice gel* lebih tahan lama sehingga dapat mendinginkan ASI perah lebih lama juga.



Gambar 8.4 Ice Gel

## 5. Apron menyusui (*nursing cover*)

Apron menyusui adalah kain yang menutupi bagian dada saat menyusui atau pemerah ASI. Alat yang juga dikenal sebagai *nursing cover* ini dirancang khusus untuk membuat kamu lebih nyaman saat menyusui bayi kala berada di luar rumah. Selain itu, apron menyusui juga berfungsi melindungi bayi dari sinar matahari atau angin.



Gambar 8.5 Apron menyusui

## 6. *Hands free pumping bra*

*Hands Free Pumping bra* adalah salah satu jenis bra favorit ibu menyusui masa kini. Pasalnya, bra ini memungkinkan mama melakukan pompa ASI dari kedua payudara secara bersamaan sambil beraktivitas-entah bekerja, membaca, bahkan makan.



Gambar 8.6 Hands free pumping bra

## 7. Alat sterilisasi

Agar menjaga kebersihan dan higienitas peralatan bayi, Ibu memerlukan alat sterilisasi. Selain untuk membersihkan, alat ini juga bisa dijadikan sebagai tempat penyimpanan botol, dot, atau pompa ASI yang digunakan saat di kantor.



Gambar 8.7 Alat sterilisasi menyusui

## 8. Bantalan Putting

Bantalan putting adalah bantalan yang diletakkan di depan putting, fungsinya untuk menampung ASI yang rembes keluar. Untuk ibu yang mempunyai produksi ASI yang cukup

banyak, bantalan putting ini sangat diperlukan. Jadi ASI tidak merembes ke pakaian dengan begitu ibu tidak perlu repot mengganti atau mencuci baju jika ASI merembes.



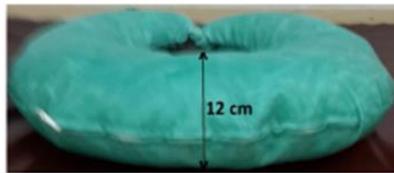
Gambar 1.8 Bantalan putting

## 9. Bantal menyusui

Bantal menyusui atau *nursing pillow* adalah salah satu teknologi dalam proses menyusui. Bantal ini diciptakan untuk ibu-ibu yang menyusui agar proses menyusui bayi lebih mudah dan nyaman. Bantal menyusui ini merupakan salah satu alat yang ergonomis untuk ibu menyusui agar tidak perlu membungkuk dan menopang kepala dan leher bayi dalam posisi menyusui bayinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nazula Fitriana tahun 2018 yang berjudul pengaruh penggunaan bantal menyusui terhadap respon ibu-bayi selama menyusui dengan hasil Penggunaan bantal menyusui berpengaruh secara bermakna terhadap respon ibu-bayi terhadap tahapan menyusui(3).

Sejalan dengan penelitian Yusari Asih, 2021 yang berjudul Bantal Menyusui Memengaruhi Motivasi, Produksi ASI, dan Musculoskeletal Disorder pada Ibu Menyusui dengan hasil ada perbedaan yang signifikan antara motivasi, produksi ASI dan Musculoskeletal Disorder pada Ibu Menyusui dengan bantal menyusui dan ibu yang menyusui tidak dengan bantal menyusui.



Gambar 8.9 Bantal menyusui

#### D. Tugas

Untuk memperdalam pemahaman mahasiswa mengenai sub topik memerah dan mengeluarkan ASI, kerjakanlah latihan berikut! Diskusikan secara kelompok, setiap kelompok terdiri atas 5 orang, hasil diskusi di buat PPT dan presentasi. Mahasiswa mampu memahami tentang peralatan dan teknologi dalam proses menyusui:

1. Sebutkan peralatan dan teknologi dalam proses menyusui ?
2. Sebutkan manfaat dari pompa ASI Manual ?
3. Apakah yang dimaksud *Hands Free Pumping Bra* ?
4. Jelaskan asal mulanya adanya bantal menyusui ?
5. Sebutkan faktor penyebab kelelahan otot pada ibu yang baru menyusui ?

## E. Latihan soal

1. Seorang ibu usia 28 tahun, P1A0 post partum 1 bulan yang lalu datang ke PMB ingin berkonsultasi. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tetapi ibu bingung karena harus bekerja. Setelah cuti melahirkan ibu kembali bekerja tetapi ibu bingung bagaimana membawa ASI hasil perahannya dari kantor ke rumah. Jarak dari rumah ke kantor sekitar 1 jam.

Apakah alat yang dibutuhkan pada kasus tersebut?

- A. Pompa ASI
  - B. Kantong ASI
  - C. *Cooler bag*
  - D. *Ice gel*
  - E. Apron menyusui
- 
2. Seorang ibu usia 28 tahun, P1A0 post partum 3 bulan yang lalu datang ke PMB ingin berkonsultasi. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tetapi ibu bingung karena harus bekerja. Ibu ingin bekerja sambil memerah ASI. Ibu bingung bagaimana cara agar tangan bisa bekerja sambil memerah ASI tanpa dipegang oleh tangan ibu. Apakah alat yang dibutuhkan pada kasus tersebut?

- A. Pompa ASI
- B. Kantong ASI

- C. *Cooler bag*
  - D. *Ice gel*
  - E. *Hands free pumping bra*
3. Seorang ibu usia 28 tahun, P1A0 post partum 1 bulan yang lalu datang ke PMB ingin berkonsultasi terkait pemberian ASI. Ibu ingin melakukan perjalanan jauh dengan bayi, ibu pergi menggunakan transportasi umum selamat kurang lebih 8 jam perjalanan. Ibu bingung bagaimana memberikan ASI di transportasi umum yang disekitarnya banyak orang. Apakah Alat yang dibutuhkan untuk kasus tersebut?
- A. *Ice gel*
  - B. *Cooler bag*
  - C. Pompa ASI
  - D. Apron menyusui
  - E. *Hands free pumping bra*
4. Seorang ibu usia 28 tahun, P1A0 post partum 3 bulan yang lalu datang ke PMB ingin berkonsultasi terkait pemberian ASI. Ibu bingung bagaimana harus menjaga suhu asi perah agar tetap aman, awet dalam jangka waktu yang lama. Apakah Alat yang dibutuhkan untuk kasus tersebut?
- A. *Ice gel*
  - B. *Cooler bag*
  - C. Pompa ASI

- D. Apron menyusui
  - E. *Hands free pumping bra*
5. Seorang ibu usia 28 tahun, P1A0 post partum 1 minggu yang lalu, datang ke PMB ingin berkonsultasi terkait pemberian ASI. Ibu ingin memberikan ASI Eksklusif, selama cuti melahirkan ibu ingin menabung ASI untuk keperluan saat ibu harus bekerja 3 bulan lagi. Ibu ingin memerah ASI tetapi tidak menggunakan tangan, ibu ingin menggunakan alat yang praktis dan simple. Apakah Alat yang dibutuhkan untuk kasus tersebut?
- A. *Ice gel*
  - B. *Cooler bag*
  - C. Pompa ASI
  - D. Apron menyusui
  - E. *Hands free pumping bra*

## **BAB IX**

### **TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR**

---

#### **A. Deskripsi**

Mata kuliah ini membekali mahasiswa untuk mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas khususnya pada teknik menyusui yang benar didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based*.

#### **B. Tujuan**

##### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu menguraikan teknik menyusui yang benar

##### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu menguraikan tentang definisi teknik menyusui, posisi ibu dalam menyusui, posisi badan ibu dan bayi, posisi mulut bayi dan payudara (perlekatan), posisi menyusui pada bayi kembar, posisi menyusui pada ibu post SC, menyusui dengan COVID – 19, dan tanda bayi puas menyusu.

#### **C. Uraian materi**

##### **1. Definisi teknik menyusui**

Cara memberikan ASI kepada bayi disebut dengan teknik menyusui. ASI merupakan bekal yang terbaik untuk bayi sehingga setiap bayi

berhak untuk mendapatkan ASI sesuai dalam UU NO 36 Tahun 2009 kecuali atas indikasi medis, menyusui sangat bermanfaat untuk bayi dan juga untuk ibu. Diperlukan keterampilan khusus agar ibu merasa nyaman dan bayi bisa menyusu secara efektif. Penelitian di Ethiopia Selatan teknik menyusui yang tidak efektif sangat tinggi di wilayah Ethiopia Selatan(1), begitu pula dengan hasil sebuah studi cross-sectional berbasis masyarakat perkotaan dari kota Vadodara Proporsi ibu dengan teknik menyusui yang benar adalah rendah (2).

Tidak semua ibu mempunyai keterampilan yang baik mengenai menyusui, tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat membantu ibu melatih keterampilan menyusui, sehingga pengalaman menyusui dapat lebih menyenangkan. Pada keterampilan menyusui ibu terdapat perbedaan sebelum dan setelah diberikan pendekatan supportive education (bimbingan dan pengajaran) dibuktikan oleh hasil penelitian Mardiatun (2019)(3).

Ada tiga posisi dasar menyusui yang harus diperhatikan, yaitu; posisi badan ibu, posisi badan bayi terhadap ibu, kemudian posisi mulut bayi dan payudara(4).

## 2. Posisi ibu

Ada beberapa posisi menyusui yang dapat dipilih oleh ibu, yaitu:

### a. Posisi duduk

Pada saat menyusui dengan posisi duduk, ibu berada pada posisi duduk tegak, berikan sandaran pada punggung ibu agar ibu tidak merasa lelah, posisikan ibu senyaman mungkin ketika menyusui. Posisi duduk ini dapat dilakukan dengan cara bersila di lantai atau tempat tidur, dan duduk di kursi.



Gambar 9.1 Posisi ibu

Contoh posisi duduk ibu menyusui yang dapat dilakukan sebagai berikut(5)(6):

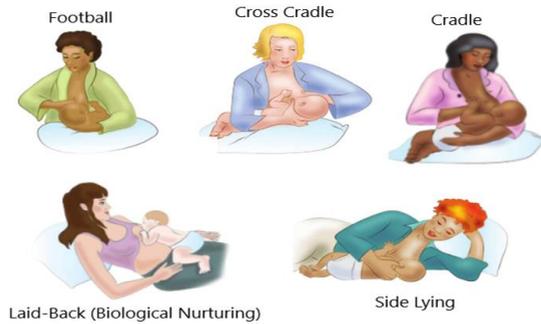
### a) Posisi mendekap atau menggendong (*cradle hold* atau *cradle position*)

Pada posisi *cradle hold* ibu duduk tegak kemudian lengan bawah ibu menyanggah leher dan bahu bayi, usahakan kepala bayi tidak terekan oleh lengan sehingga kepala bayi tetap bisa bergerak.

- b) Posisi menggendong silang (*Cross Cradle hold*)  
Bayi disokong oleh lengan bawah kemudian tangan ibu menyokong leher serta bahu bayi.
- c) Posisi dibawah tangan (*Underarm hold/Foodball Hold*)  
Bayi di posisikan disamping ibu, kemudian menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan posisi ibu tegak. Pada saat ini kaki bayi mengarah ke punggung ibu
- b. Posisi berbaring miring (*lying down/side lying*)  
Posisi ini dapat dilakukan ketika ibu merasa lelah, sakit pada perineum atau belum mampu untuk duduk, dengan catatan ketika melakukan posisi menyusui dengan berbaring miring ada pendamping ibu utamanya ketika ibu merasa lelah. Fungsi dari pendamping ibu yaitu untuk memastikan bahwa kondisi bayi dalam keadaan aman, terutama ketika ibu merasa lelah dan ketiduran ketika menyusui. Posisi tubuh bayi sejajar dengan ibu, menghadap ke payudara, hidung bayi ke arah putting susu ibu(5).

c. *Laid back*

Posisi bayi tengkurap di badan ibu pada saat ibu terlentang atau berbaring setengah tidur, posisi dapat ini dilakukan jika ASI terlalu banyak atau deras(6)(7)



Gambar 9.2 Posisi menyusui

### 3. Posisi badan ibu dan bayi

- Muka bayi menghadap ke payudara ibu (*chin to breast*)
- Perut/dada saling menempel antara ibu dan bayi (*chest to breast*)
- Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik
- Ada kontak mata antara ibu dan bayi
- Pegang belakang bahu dan Kepala terletak di lengan(4).



Gambar 9.3 Posisi badan ibu dan bayi

#### 4. Posisi mulut bayi dan payudara (perlekatan)

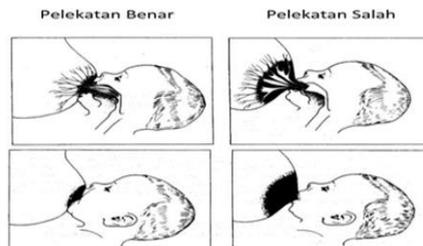
Pada bayi baru lahir mengisap (*sucking*) utamanya menggunakan tongue stripping, yaitu gerakan untuk mengosongkan ASI dari payudara, gerakan lidah menyerupai ombak. Gerakan pada bayi yang menyusui pada payudara berlawanan dengan bayi yang mendapatkan susu formula, pada bayi yang mendapatkan susu formula gerakan atas bawah sedangkan bayi yang menyusui pada payudara gerakan peristaltik dari lidah ini bergerak dari bagian anterior mulut ke arah posterior(8).

Pada saat bayi menyusui langsung ke payudara ibu maka diperlukan perlekatan yang baik agar tidak menimbulkan masalah contohnya adanya rasa sakit di daerah puting susu atau puting susu lecet ketika bayi menyusui, kunci utama pada perlekatan ketika bayi menyusui, sebagian besar areola ibu masuk ke dalam mulut bayi, bukan hanya sebatas puting susu saja. Berikut tanda-tanda perlekatan yang baik(4)(5)(9):

- Bayi datang dari arah payudara

- Hidung bayi berhadapan dengan putting susu
- Dagu bayi merupakan bagian pertama yang melekat pada payudara, dagu melekukkan payudara ke dalam
- Mulut terbuka lebar
- Bibir bawah bayi menjulur keluar dan bibir atas berada pada posisi netral
- Ketika mulut bayi berhasil mencapai areola maka areola pada daerah bibir atas bayi terlihat lebih banyak dibandingkan dengan dibawah
- Terlihat Pipi penuh dan susu pada sudut – sudut mulut
- Terdengar suara menelan bayi

Terlihat key point yang harus di ingat pada perlekatan yang benar yaitu, posisi dagu (*Chin*) bayi yang menempel pada payudara, sebagian besar aerola masuk kedalam mulut bayi bukan hanya pada putting susu ibu, bibir bayi (*lips*) atas dan bawah bayi terputar keluar, dan mulut bayi (*Mouth*) terbuka lebar



Gambar 9.4 Posisi mulut bayi dan payudara (perlekatan)

Perlekatan yang tidak baik akan membuat pengosongan ASI kurang sempurna menyebabkan pembengkakan payudara serta dapat memicu kenaikan *feedback inhibitor of lactation* (FIL) yang memberi tanda bahwa produksi ASI sudah berlebih, sehingga menurunkan produksi ASI tanpa ibu menyadarinya.

Hasil penelitian tahun 2021 di Puskesmas Pundi Kayu menunjukkan adanya hubungan antara posisi menyusui dengan bendungan ASI(10) dan penelitian yang dilakukan di RSUD Banyuasin menyatakan ibu yang menyusui dengan posisi yang salah memiliki resiko enam kali mengalami bendungan ASI (11). Tanda – tanda perlekatan yang tidak efektif, yaitu(4):

- Dagu bayi tidak menempel pada payudara
- Mulut bayi tidak terbuka lebar
- Bibir bayi terlihat mencucu
- Bibir bawah bayi terlipat kedalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah
- Ketika bayi menyusui lebih banyak terlihat aerola bagian bawah
- Terasa sakit pada putting susu ibu

## **5. Posisi menyusui untuk bayi kembar**

Pada bayi kembar menyusui dapat dilakukan secara bergantian maupun bersama di kedua payudara ibu, masing-masing bayi terkadang mempunyai kemampuan yang berbeda dalam

menyusu. Atur posisi ibu senyaman mungkin, ibu dapat menggunakan bantal menyusui bayi kembar untuk membantu menopang badan bayi.

Berikut cara menyusui dua bayi(12).

a. Posisi silang (*double-cradle hold*)

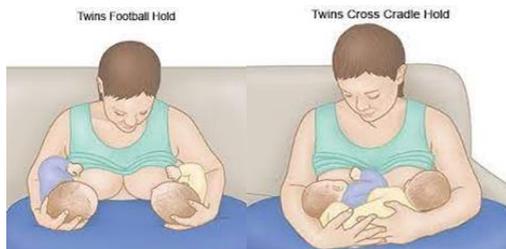
Posisi ibu dalam keadaan duduk, dengan kaki masing – masing bayi menyentuh atau menyilang satu sama lain

b. Posisi *double clutch /Double football*

Posisi kepala bayi di depan payudara ibu, kaki berada di pinggang arah punggung ibu melewati ketiak ibu. Bantu sokong bayi dengan meletakkan telapak tangan ibu di belakang kepala bayi agar kepala bayi dapat sejajar dengan putting

c. Posisi kombinasi (*cradle – clutch*)

Posisi bayi paralel yaitu posisi bayi dengan arah kaki yang sama.



Gambar 9.5 Posisi kombinasi (1)



Gambar 9.5 Posisi kombinasi (2)

## 6. Posisi menyusui ibu post SC

Pada ibu post sectio cesaria maka posisi bayi berada berlawanan dengan ibu, bayi diletakkan di samping kepala ibu dengan posisi kaki berlawanan arah dengan kaki ibu/ ke arah atas(6)(13).

Posisi side-lying dapat dilakukan oleh ibu Post SC, berdasarkan hasil penelitian ibu dengan seksio cesarea menunjukkan kenyamanan yang lebih besar dan perilaku menyusui bayi yang menguntungkan pada posisi menyusui berbaring miring daripada *cradle hold*(14).

Kondisi ibu yang berbeda dengan persalinan normal, membutuhkan upaya dan dukungan yang lebih untuk membantu ibu dalam menyusui.

Mempromosikan posisi dan perlekatan yang benar selama menyusui pada wanita yang melahirkan melalui operasi caesar, dukungan awal memadai dan berkelanjutan untuk wanita menyusui selama rawat inap pascapersalinan adalah kunci keberhasilan(15).

Adanya hambatan termasuk kurangnya pengetahuan tentang prosedur *skin-to-skin*, dukungan menyusui, waktu dan adanya perbedaan dalam dukungan menyusui yang diberikan oleh profesional(15). Perlunya keseragaman dukungan oleh profesional dalam hal ini tenaga kesehatan sehingga menyusui pasca operasi caesar dapat dilakukan dengan mudah dan nyaman bagi ibu.

## **7. Menyusui dengan COVID- 19**

Virus COVID-19 ditetapkan sebagai pandemi seluruh dunia pada Maret 2020, beberapa kebijakan mengenai menyusui di buat dalam pemberian ASI. Ibu Positif COVID-19 dapat memberikan ASI kepada bayinya dengan melaksanakan prosedur menggunakan masker, sebelum dan sesudah kontak dengan bayi mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan rutin membersihkan dan disinfeksi area permukaan benda yang sering di sentuh ibu dan bayi, apabila prosedur tersebut tidak terjamin pelaksanaannya, maka bayi dapat diberikan ASI perah(16). Ketika ibu menyusui secara langsung (*direct breastfeeding*) Ibu dapat memilih posisi menyusui yang nyaman menurut ibu.

## **8. Tanda bayi puas menyusui**

Ada beberapa tanda yang dilakukan bayi setelah puas menyusui, seperti bayi tampak tenang dan bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI dan melepas payudara secara spontan (9).

## **D. Tugas**

Untuk memperdalam pemahaman mahasiswa mengenai sub topik pada teknik menyusui yang benar, kerjakanlah latihan berikut! Diskusikan secara kelompok, setiap kelompok terdiri atas 5 orang, hasil diskusi di buat PPT dan presentasi:

1. Jelaskan pengertian teknik menyusui ?
2. Jelaskan posisi ibu dalam menyusui ?
3. Jelaskan posisi badan ibu dan bayi ketika menyusui ?
4. Jelaskan perlekatan mulut bayi terhadap payudara ibu Ketika menyusui ?
5. Jelaskan posisi menyusui bayi kembar ?
6. Jelaskan posisi menyusui pada ibu post section cesaria ?
7. Jelaskan prosedur menyusui dengan COVID-19 ?
8. Jelaskan tanda bayi puas menyusui ?

## E. Latihan soal

1. Seorang perempuan umur 23 tahun nifas hari ke 14 datang ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan nyeri pada putting susu ketika menyusui bayinya, hasil pemeriksaan di dapatkan KU ibu baik, TD 115/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37 °C, P 20 x/menit, terlihat bayi menyusui dengan mulut mencucu dan sebagian besar aerola tidak masuk ke dalam mulut bayi.

Berdasarkan kasus diatas penyebab putting susu ibu nyeri disebabkan karena posisi?

- A. Putting susu ibu yang lecet
  - B. Bayi kurang puas ketika menyusui
  - C. Ibu dalam menyusui yang tidak tepat
  - D. Badan Ibu dan bayi ketika menyusui tidak tepat
  - E. Perlekatan mulut bayi terhadap payudara ibu tidak tepat
- 
2. Seorang perempuan umur 25 tahun P2A0 nifas hari ke 3 dengan riwayat persalinan sectio sesaria saat ini masih berada di ruang perawatan rumah sakit, dengan keluhan nyeri pada luka operasi. Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37,5 °C, P 22 x/menit, sudah ada pengeluaran ASI.  
Bagaimana posisi menyusui yang cocok pada ibu post operasi SC untuk menghindari penekanan luka operasi?
- A. *Side lying*
  - B. *Double hold*

- C. *Cradle hold*
- D. *Cradle-clutch*
- E. *Double-cradle hold*

3. Seorang perempuan umur 28 tahun nifas hari ke 6 dengan kelahiran bayi kembar, datang ke puskesmas dengan keluhan lelah karena harus bergantian menyusui bayinya, Hasil pemeriksaan KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37 °C, P 20 x/menit, sudah ada pengeluaran ASI, tindakan apa yang dapat dilakukan bidan ?
- A. Penyuluhan mengenai memerah ASI
  - B. Penyuluhan mengenai personal hygiene
  - C. Penyuluhan mengenai nutri pada ibu nifas
  - D. Penyuluhan mengenai istirahat yang cukup
  - E. Penyuluhan mengenai posisi menyusui dengan bayi kembar
4. Seorang perempuan umur 32 tahun nifas hari ke 2, saat ini masih dalam perawatan di ruang nifas puskesmas, dengan keluhan ASI merembes dan bayi seperti enggan untuk menyusui, Hasil pemeriksaan KU baik, TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, S 37 °C, P 19 x/menit, payudara terasa penuh, pengeluaran ASI banyak, pada kasus diatas posisi menyusui seperti apa sebaiknya dilakukan oleh ibu ?
- A. *Laid back*
  - B. *Cradle hold*
  - C. *Cradle clutch*

- D. *Football hold*
- E. *Cross cradle hold*

5. Seorang perempuan umur 21 datang membawa bayi laki - laki umur 14 hari ke Praktik Mandiri Bidan dengan keluhan bayi sering tertidur setelah menyusui, terkadang bayi enggan untuk menyusui kembali setelah 2 jam kemudian. Hasil anamnesis BB lahir 3000 gram, BAK bayi lebih dari 6x sehari BAB 3x sehari hasil pemeriksaan bidan berat badan bayi 3200 gram, bayi aktif. Berdasarkan kasus diatas maka bayi tersebut mengalami tanda?
- A. Sakit
  - B. Diare
  - C. Lemas
  - D. Kurang ASI
  - E. Puas menyusui

# **BAB X**

## **MEMBANGUN KEMAMPUAN DAN KEPERCAYAAN DIRI IBU DAN KELUARGA PADA PROSES MENYUSUI**

---

### **A. Deskripsi**

Mata kuliah ini membekali mahasiswa untuk mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas khususnya pada aspek membangun kemampuan dan kepercayaan diri ibu dan keluarga pada proses menyusui didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based*.

### **B. Tujuan**

#### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu membangun kemampuan dan kepercayaan diri ibu dan keluarga pada proses menyusui.

#### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami tentang definisi kepercayaan diri (*self efficacy*) , sumber efikasi, strategi bidan dalam membangun kemampuan dan kepercayaan diri ibu dan keluarga pada proses menyusui.

## C. Uraian materi

### 1. Definisi kepercayaan diri / Efikasi diri (*self efficacy*)

Kepercayaan diri merupakan keadaan yang disampaikan pada orang lain melalui sikap, gerak tubuh, suara, dan tindakan bersumber dari perasaan yang nyaman dan percaya pada kemampuan diri sendiri(1).

Efikasi diri di definisikan merupakan keyakinan individu mengenai kemampuan untuk menghasilkan tingkat performa tertentu yang berpengaruh terhadap berbagai peristiwa yang mempengaruhi kehidupannya(2).

Rasa percaya diri dalam hal menyusui dapat menjadi alat bagi ibu dalam memprediksi keputusan menyusui, bagaimana upaya yang dilakukan untuk menyusui, adakah pola pikir yang dimiliki ibu untuk membangun atau bahkan merusak dan cara merespon ibu untuk menghadapi berbagai kesulitan dan masalah selama menyusui.

### 2. Sumber efikasi diri

Efikasi diri dapat diperoleh, ditingkatkan atau diturunkan, dan diubah, melalui kombinasi empat sumber atau salah satu sumber, yaitu pengalaman menguasai suatu prestasi (*performance accomplishment*), pengalaman vikarius (*Vicarious*

*experience*), persuasi sosial (*social persuasion*), dan pembangkitan emosi (*emotional physiological states*)(2)(3).

**a. Pengalaman performasi**

Merupakan prestasi yang pernah dicapai masa yang lalu. Sebagai sumber performasi masa lalu menjadi pengubah efikasi diri yang paling kuat pengaruhnya. Pengalaman kegagalan akan menurunkan efikasi sedangkan prestasi (masa lalu) yang bagus meningkatkan ekspektasi efikasi. Dampak efikasi akan berbeda – beda ketika individu mencapai keberhasilan, tergantung proses pencapaiannya:

- a) Keberhasilan akan membuat efikasi semakin tinggi ketika tugasnya semakin sulit
- b) Dibandingkan kerja kelompok dan dibantu orang lain maka dengan kerja sendiri lebih meningkatkan efikasi
- c) Jika orang sudah berusaha sebaik mungkin dan mengalami kegagalan maka kegagalan yang dialami dapat menurunkan efikasi.
- d) Kegagalan dalam suasana emosional/stres, dampaknya tidak seburuk kalau kondisinya optimal
- e) Kegagalan sesudah orang memiliki keyakinan efikasi yang kuat, dampaknya tidak seburuk kalau kegagalan itu terjadi

pada orang yang keyakinan efikasinya belum kuat

- f) Orang yang sering kali berhasil, sekali gagal tidak mempengaruhi efikasi(3).

Paritas adalah prediktor efikasi diri pada ibu menyusui, ibu multipara memiliki efikasi diri yang lebih tinggi dibandingkan dengan unipara/primipara(4). Pengalaman menyusui pada ibu multipara, dikaitkan dengan keberhasilan atau ketidakberhasilan menyusui pada anak sebelumnya.

#### **b. Pengalaman vikarius**

Didapat melalui model sosial. Ketika mengamati keberhasilan orang lain efikasi akan meningkat, sebaliknya efikasi akan menurun jika kegagalan dialami oleh orang yang kemampuannya kira – kira sama dengan dirinya. Pengaruh vikarius tidak besar Jika vigur yang diamati berbeda dengan diri si pengamat. Sebaliknya ketika mengamati kegagalan figur yang setara dengan dirinya, bisa jadi dalam jangka waktu yang lama orang tersebut tidak mau mengerjakan apa yang pernah gagal dikerjakan figur yang diamatinya itu (3).

Pengalaman sesama ibu menyusui dapat meningkatkan efikasi diri sesama ibu menyusui dengan cara mengobservasi keberhasilan menyusui, akan tetapi efikasi diri dapat menjadi turun ketika melakukan observasi pada ibu menyusui yang kemampuannya hampir sama dengan dirinya dan ternyata mengalami kegagalan dalam menyusui.

### **c. Persuasi sosial**

Efikasi diri dapat diperoleh, dilemahkan atau diperkuat melalui persuasi sosial. Dampak persuasi sosial terbatas, tetapi pada kondisi yang tepat persuasi dari orang lain dapat mempengaruhi efikasi diri. Kondisi itu adalah adanya sifat realistik dari apa yang dipersuasikan dan rasa percaya kepada pemberi persuasi(3).

Persuasi dapat berupa, perhatian, motivasi, dukungan, nasehat, memberikan informasi, pelatihan. Hal tersebut bisa di dapat melalui orang terdekat ibu, seperti suami, keluarga lainnya, teman, kader dan tenaga kesehatan(5).

Salah satu contoh persuasi yang dapat dilakukan oleh suami dan keluarga dengan memberikan dukungan serta bantuan saat ibu

menyusui, sehingga mengurangi rasa lelah dan kecemasan ibu. Suami dapat mencari informasi mengenai menyusui dan memberikan motivasi kepada ibu.

Persuasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan cara mengedukasi ibu dan keluarga mengenai pentingnya menyusui, dengan adanya edukasi menyusui diharapkan akan meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga.

Studi menemukan bahwa lebih dari setengah wanita dengan anak di bawah 6 bulan memiliki efikasi diri menyusui tingkat rendah. rendahnya efikasi diri menyusui antara lain meliputi tidak pernah menerima nasihat apapun tentang menyusui, rendahnya pengetahuan tentang menyusui(6). Dengan adanya pengetahuan yang baik mengenai ASI maka ibu akan lebih percaya diri untuk menyusui.

Dukungan sosial yang dipersepsikan dari tenaga kesehatan dan keluarga dapat meningkatkan kesehatan mental dan efikasi diri ibu baru untuk merawat bayi mereka. *breastfeeding self-efficacy* ibu menyusui ASI eksklusif akan semakin meningkat disebabkan semakin tinggi *perceived social support* dan

sebaliknya semakin rendah *perceived social support*nya maka semakin rendah pula *breastfeeding self efficacy* pada ibu menyusui ASI eksklusif(7).

Dukungan sosial secara signifikan berhubungan dengan efikasi diri menyusui. Oleh karena itu, mereka yang memiliki lebih banyak dukungan sosial memiliki tingkat efikasi diri yang lebih tinggi untuk menyusui. Kurangnya dukungan juga beresiko untuk terjadinya *postpartum depression*(8).

#### **d. Keadaan emosi**

Hal – hal yang dapat mengurangi efikasi diri seperti emosi yang kuat, cemas, takut, stress. Namun bisa terjadi peningkatan emosi (yang tidak berlebihan) dapat meningkatkan efikasi diri. Hal ini disebabkan karena keadaan emosi yang mengikuti suatu kegiatan akan mempengaruhi efikasi di bidang kegiatan itu.

Jika sumber ekspektasi efikasinya berubah. Perubahan tingkah laku akan terjadi. Perubahan *self efficacy* banyak dipakai orang yang mengalami berbagai masalah behavioral untuk memperbaiki kesulitan dan adaptasi tingkah laku (3).

Kecemasan pada ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas dapat terjadi pada setiap ibu. Adanya perubahan aktifitas ketika ibu memasuki masa nifas dapat berkontribusi meningkatkan kecemasan dan stress yang akan berpengaruh terhadap kemampuan ibu untuk menyusui.

Gejala-gejala depresi pasca persalinan mirip dengan kecemasan dan depresi pada umumnya. Gejala dapat mempersulit untuk menyelesaikan aktivitas sehari-hari dan rutinitas, dan dapat mempengaruhi individu hubungan dengan bayi, pasangan, keluarga dan teman(8).

Diperlukan pengawasan dan perhatian untuk kesehatan mental ibu nifas, mengingat mereka yang tingkat kecemasannya rendah memiliki efikasi yang lebih tinggi yang dapat mengakibatkan pemberian ASI Eksklusif lebih lama(9).

### **3. Strategi bidan dalam membangun kemampuan dan kepercayaan diri ibu dan keluarga pada proses menyusui**

Menyusui merupakan suatu proses yang dipersiapkan semenjak kehamilan terutama ketika ibu memasuki usia trimester III. Proses menyusui tidak terbatas hanya melibatkan ibu dan bayi akan

tetapi peran orang – orang terdekat dalam hal ini khususnya keluarga sangat diperlukan, bidan sebagai tenaga kesehatan dapat membantu agar ibu dan keluarga mempunyai kemampuan dan kepercayaan dalam proses menyusui sehingga proses menyusui menjadi lebih mudah dan menyenangkan baik untuk ibu maupun keluarga.

Berikut strategi yang dapat bidan lakukan untuk mempersiapkan proses menyusui bagi ibu dan keluarga:

1. Bidan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai proses menyusui baik bagi bayi maupun ibu. Berdasarkan hasil penelitian terlihat peningkatan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi konseling, sebaliknya pada kelompok kontrol tidak(10). Hal yang dapat dilakukan pada saat konseling:
  - Menanyakan kepada ibu dan keluarga mengenai kesiapan untuk menyusui, harapan dan kecemasan yang dihadapi oleh ibu dan keluarga.
  - Bidan membantu klien mengidentifikasi dan menganalisis masalah klien serta memberikan alternatif pemecahan masalah, membangun kepercayaan diri klien agar mampu mengambil keputusan dan mengatasi(11).

2. Melakukan edukasi dan pelatihan dimulai dengan membangun keterikatan ibu kepada janin sampai dengan pelatihan menyusui, hal ini dapat dilakukan mulai dari trimester ke III atau 34 minggu sampai dengan ibu keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan setelah melahirkan(12)(13).
3. Tindak lanjut dapat dilakukan bidan ketika klien sudah pulang ke rumah melalui telepon dan kunjungan rumah untuk mengobservasi, memotivasi pada saat proses menyusui dan memberikan bantuan ketika ibu merasa kesulitan menyusui(6) (12).
4. Memastikan ketersediaan dan akses ke konselor menyusui atau konselor sebaya akan membantu ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri menyusui(6).
5. Bidan dapat melakukan pelatihan kader untuk memberikan dukungan terus menerus kepada perempuan(6).

#### **D. Tugas**

Untuk memperdalam kemampuan mahasiswa mengenai sub topik Kemampuan dan kepercayaan diri ibu dan keluarga pada proses menyusui, kerjakanlah latihan berikut! Diskusikan secara kelompok, yang terdiri dari 3 -5 orang per kelompok, hasil naskah *role play* diketik kemudian siswa melakukan *role play* sesuai kasus yang dibuat mengenai membangun kemampuan dan kepercayaan diri ibu dan keluarga pada proses menyusui.

## E. Latihan soal

1. Seorang perempuan G2P1A0 saat ini memasuki usia kehamilan 34 minggu 2 hari, saat datang ke PMB menyatakan keraguannya untuk menyusui dikarenakan anak yang pertama mengalami kesulitan untuk menyusui.  
Apakah keraguan yang dialami ibu termasuk kedalam efikasi diri ?
  - A. Persuasi sosial
  - B. Sumber efikasi diri
  - C. Pengalaman vikarius
  - D. Pembangkitan emosi
  - E. Pengalaman performasi
  
2. Seorang perempuan umur 25 tahun telah melahirkan anak yang pertama 8 jam yang lalu yang lalu, ibu merasa semangat untuk menyusui ketika melihat ibu menyusui yang berada satu ruangan berhasil untuk menyusui.  
Apakah efikasi diri menyusui yang terjadi kepada ibu disebut dengan ?
  - A. Persuasi sosial
  - B. Sumber efikasi diri
  - C. Pengalaman vikarius
  - D. Pembangkitan emosi
  - E. Pengalaman performasi

3. Seorang perempuan umur 20 tahun PIAO 2 hari yang lalu melahirkan secara normal. Hasil pemeriksaan TD : 110/85 mmHg, N ; 83 x/menit, P: 21 x/menit, S : 37,30C Pemeriksaan fisik baik, sudah ada pengeluaran ASI. Ibu mengatakan cemas karena takut ASI tidak cukup dan salah dalam mengasuh bayinya.

Berdasarkan kasus diatas maka ibu mengalami berkurangnya efikasi diri karena?

- A. Persuasi sosial
- B. Sumber efikasi diri
- C. Pengalaman vikarius
- D. Pembangkitan emosi
- E. Pengalaman performasi

4. Seorang perempuan umur 29 tahun, telah melahirkan anak pertama 6 hari yang lalu, datang ke PMB ditemani oleh suami untuk melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan TD 115/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37 °C, P 19 x/menit, Pemeriksaan fisik baik, sudah ada pengeluaran ASI, suami mengatakan bayinya sering menangis sehingga suami berinisiatif untuk membelikan susu tambahan.

Berdasarkan kasus diatas maka ibu mengalami berkurangnya efikasi diri karena?

- A. Persuasi sosial
- B. Sumber efikasi diri
- C. Pengalaman vikarius
- D. Pembangkitan emosi

#### E. Pengalaman performasi

5. Perempuan umur 21 tahun, nifas 6 hari dan laki-laki umur 27 tahun merupakan pasangan suami istri datang ke praktik mandiri bidan (PMB), pasangan suami isteri tersebut masing ragu dan binggung dalam pemberian ASI karena berat badan bayi sepertinya kecil dan tidak bertambah. Hasil pemeriksaan bidan BB bayi 2850 gram masih sama ketika baru lahir, bayi terlihat dapat menyusu dengan baik, ASI sudah keluar. Saat ini tindakan apa yang dilakukan oleh bidan untuk meningkatkan kepercayaan ibu dan suami ?
- A. Bidan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai proses menyusui bagi bayi maupun ibu.
  - B. Melakukan edukasi dan pelatihan dimulai dengan membangun keterikatan ibu kepada janin sampai dengan pelatihan menyusui
  - C. Tindak lanjut dapat dilakukan bidan ketika klien sudah pulang ke rumah melalui telepon dan kunjungan rumah.
  - D. Memastikan ketersediaan dan akses ke konselor menyusui atau konselor sebaya akan membantu ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri menyusui
  - E. Bidan dapat melakukan pelatihan kader untuk memberikan dukungan terus menerus kepada perempuan

## **BAB XI**

# **MEMERAH DAN MENGELUARKAN ASI**

---

### **A. Deskripsi**

Mata kuliah ini membekali mahasiswa untuk mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas khususnya pada aspek cara memerah dan mengeluarkan ASI didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based*.

### **B. Tujuan**

#### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu mengevaluasi cara memerah dan mengeluarkan ASI pada ibu nifas.

#### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami tentang definisi memerah ASI, cara memerah ASI manual, cara memerah ASI dengan bantuan alat, ASI perah ibu dengan COVID-19, manfaat memerah ASI, waktu memerah ASI.

### **C. Uraian materi**

#### **1. Definisi**

Menurut KBBI memerah adalah memeras (memijit) supaya keluar airnya. Memerah ASI adalah memeras (memijat) agar ASI keluar. Memberikan ASI merupakan hal yang penting baik bagi kesehatan fisik maupun psikologis ibu dan

bayi akan tetapi tidak semua ibu dapat menyusui langsung (*direct breastfeeding*), pada sebagian ibu pemerian ASI dilakukan secara tidak langsung. ASI diperah terlebih dahulu lalu diberikan ke bayi atau disimpan terlebih dahulu untuk kebutuhan bayi dikemudian hari. Beberapa faktor penyebab ibu pemerah ASI yaitu ASI terlalu banyak sehingga sebagian harus dikeluarkan terlebih dahulu, bayi dalam ruang nicu, bayi dengan kesulitan menghisap, bayi prematur ibu yang bekerja, puting lecet. Dengan adanya metode ASI perah tentunya diharapkan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI selama enam bulan secara eksklusif, berdasarkan penelitian yang dilakukan di instansi pemerintah Kota Yogyakarta didapatkan hubungan antara manajemen ASI perah dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif(1). Berdasarkan studi literatur salah satu yang berkontribusi terhadap keberhasilan kebutuhan ASI eksklusif pada bayi yaitu pengetahuan ibu dalam pemberian ASI perah, tingkat pengetahuan yang semakin baik maka perilaku pendidikan dalam pemberian ASI perah semakin baik. Ibu yang tingkat pengetahuannya baik mengenai ASI eksklusif cenderung mencari cara agar dapat memberikan ASI eksklusif dengan berbagai cara antara lain dengan pemerah ASI(2).

## 2. Cara pemerah ASI secara manual

Memerah ASI manual menggunakan tangan, merupakan cara pemerah yang paling sederhana, murah dan efektif. Memerah dengan tangan pada awalnya mungkin tidak seperti yang dibayangkan oleh ibu, dapat menghasilkan ASI perah yang banyak, dibutuhkan keterampilan untuk Pengeluaran ASI secara manual agar pemerahan ASI menjadi efektif. Langkah – langkah ASI perah menggunakan tangan yaitu(3)(4):

1. Cuci tangan menggunakan sabun sampai bersih, dan keringkan
2. Posisi duduk ibu senyaman mungkin
3. Lakukan relaksasi contohnya dengan membayangkan bayi ibu ketika menyusu atau yang lainnya agar merangsang *let down refleks*
4. Payudara dapat dipijat terlebih dahulu secara perlahan
5. Pegang cangkir atau mangkuk bersih untuk menampung hasil perasan ASI
6. Posisikan Ibu jari berada pada batas atas aerola dan jari telunjuk berada pada batas bawah aerola (saling berhadapan posisi jari horizontal, jari berada pada pukul 6-12)
7. Tanpa merubah posisi kedua jari pada aeora selanjutnya lakukan menekan dengan lembut kedua jari tersebut kearah dinding dada.

8. Pijat daerah diantara dua jari tersebut kearah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada pada sinus lactiferus.
9. Ulangi gerakan gerakan nomer 6 dan 7 samapai dengan terasa pancaran ASI berkurang.
10. Pindahkan jari menjadi vertikal pada derah aerola dengan ibu jari dan telunjuk saling berhadapan (jari berada pada pukul 3-9).
11. Pada setiap posisi Lakukan hal yang sama sampai payudara terasa kosong.



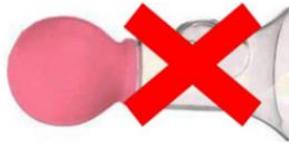
Gambar 11.1 Memerah ASI manual menggunakan tangan  
(Sumber: [https://www.google.co.id/books/edition/Superbook\\_f or\\_Supermom/30vICQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Superbook_f or_Supermom/30vICQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1))

### 3. Cara memerah ASI dengan bantuan alat

Terdapat dua jenis alat bantu pemerah ASI (*breastpump*) yaitu pompa manual dan elektrik. Pompa ASI sebaiknya tidak digunakan bergantian dengan ibu menyusui lainnya.

## 1) Pompa manual

Saat ini banyak beredar jenis – jenis pompa manual, khusus untuk jenis pompa manual berbentuk bola karet tidak disarankan untuk digunakan karena bola karet yang langsung menempel langsung pada corong sehingga sisa ASI yang menempel susah dibersihkan dan resiko tidak steril menjadi meningkat(5).



Gambar 11.2

sumber: <http://gizi.fk.ub.ac.id/en/manajemen-laktasi/>

Keuntungan dari pompa manual adalah bisa digunakan dimana saja, tanpa membutuhkan listrik atau baterai, komponennya mudah dibersihkan selain itu biaya yang diperlukan juga lebih rendah dibanding pompa listrik. Untuk pengoprasian pompa ini digerakkan oleh kekuatan tangan.

Tiga komponen utama pada pompa asi yaitu, pelindung/cup payudara yang berbentuk seperti corong, pompa, dan wadah/botol ASI



Gambar 11.3 Pompa manual sumber: <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-pumps/types-breast-pumps>

Cara menggunakan pompa manual:

1. Pastikan pompa yang akan digunakan sudah steril
2. Cuci tangan menggunakan sabun hingga bersih lalu keringkan
3. Posisi duduk ibu senyaman mungkin
4. Lakukan relaksasi contohnya dengan membayangkan bayi ibu ketika menyusui atau yang lainnya agar merangsang *let down refleks*
5. Payudara dapat di pijat terlebih dahulu secara perlahan
6. Posisikan pelindung/cup payudara senyaman mungkin di payudara ibu, pastikan tidak ada rongga
7. Tangan kiri memegang wadah/botol ASI, tangan kanan memegang bagian pompa, atau sebaliknya.

8. Tekan pompa ke arah bawah sampai dengan ibu merasakan ada tarikan di payudara
9. Lepaskan tekanan pompa
10. Lakukan berulang langkah nomer 7 dan 8 sampai dengan payudara terasa kosong
11. Setelah payudara kosong lalu lepaskan pelindung/cup payudara
12. Terakhir perah ASI menggunakan tangan agar tidak ada ASI yang tersisa pada sinus lactiferus
13. Simpan ASI Perah pada wadah yang telah di siapkan
14. Bersihkan komponen pompa ASI manual dan cuci tangan

Selain keuntungan pompa ASI manual juga memiliki kelemahan(6):

1. Membutukan waktu yang lebih lama karena perlu adanya kebiasaan dengan gerakan memerahnya.
2. Ibu menjadi lelah karena menggunakan tenaga sendiri dan posisi ibu yang terlalu lama melihat ke arah pompa ASI
3. Penggunaan Breast pump manual tidak bisa dilakukan sekaligus pada kedua payudara.
4. Kurang cocok untuk keperluan rutin

## 2) Pompa elektrik

Pompa elektrik menggunakan tenaga listrik untuk menyalakannya. Mekanismenya sama dengan pompa ASI manual yaitu menciptakan hisapan dan mengeluarkan, pada pompa listrik ada beberapa pengaturan kekuatan dan tipe hisapan yang dapat disesuaikan. Ibu dapat memilih kekuatan dan tipe hisapan sesuai kenyamanan ibu(5). Keunggulan pompa ASI elektrik, yaitu(6):

1. Waktu memompa cenderung sebentar
2. Dapat digunakan pada dua sisi payudara secara bersamaan
3. Alat dapat ditopang dengan bantuan bra menyusui sehingga ibu tidak harus selalu melihat ke arah pompa yang dapat mengurangi kelelahan pada daerah punggung ibu.
4. Cocok untuk pemakaian rutin
5. Kekuatan dan tipe hisapan dapat disesuaikan
6. Dapat langsung digunakan tanpa harus membiasakan gerakan memompa

Terdapat dua tipe pompa elektrik yang kegunaannya dapat disesuaikan kebutuhan ibu. Tipe yang pertama yaitu tipe pompa tunggal, pompa yang hanya terdiri satu pompa elektrik yang digunakan di salah satu payudara. Tipe yang kedua tipe pompa ganda,

yaitu pompa elektrik terdiri dari satu mesin dengan dua pompa yang dapat digunakan langsung di kedua payudara ibu. Cara menggunakan pompa elektrik :

1. Pastikan pompa yang akan digunakan sudah steril
2. Cuci tangan menggunakan sabun hingga bersih lalu keringkan
3. Posisi duduk ibu senyaman mungkin
4. Lakukan relaksasi contohnya dengan membayangkan bayi ibu ketika menyusui atau yang lainnya agar merangsang *let down refleks*
5. Payudara dapat di pijat terlebih dahulu secara perlahan
6. Posisikan pelindung/cup payudara senyaman mungkin di payudara ibu, pastikan tidak ada rongga
7. Nyalakan pompa ASI elektrik, pilih kekutan dan tipe hisapan
8. Tunggu sampai ASI mengalir dan payudara terasa kosong
9. Setelah payudara kosong lalu lepaskan pelindung/cup payudara
10. Terakhir perah ASI menggunakan tangan agar tidak ada ASI yang tersisa pada sinus lactiferus
11. Simpan ASI Perah pada wadah yang telah di siapkan

## 12. Bersihkan komponen pompa ASI manual dan cuci tangan



Gambar 11.4 Alat pompa ASI elektrik (Single electric breastpump dan double electric breastpump)

Sebagai bahan pertimbangan, ada beberapa kelemahan pompa elektrik seperti(6):

1. Ukuran lebih besar
2. Ada suara yang dihasilkan ketika alat digunakan
3. Sulit dibersihkan karena banyaknya komponen
4. Untuk menyalakannya membutuhkan aliran listrik

#### 4. ASI Perah ibu dengan COVID-19

Pemberian ASI tetap bisa dilakukan pada ibu dengan COVID 19, apabila ibu tidak bisa memberikan ASI secara langsung maka ASI dapat diperah kemudian diberikan kepada bayi. Selalu pakai masker, cuci tangan pakai sabun, saat pemerah ASI pastikan kebersihan terjaga, untuk memberikan ASI perah dapat menggunakan

cangkir bermulut besar, ibu dapat menyimpan ASI menunakan wadah dengan tutup(7). Ibu dapat memilih cara pemerah sesuai kenyamanan ibu, jika ibu memilih menggunakan pompa ASI maka tidak diperkenankan untuk menggunakan pompa ASI bergantian dengan ibu menyusui lainnya(8).

## **5. Manfaat pemerah ASI**

### **a. Meningkatkan produksi ASI**

Tubuh akan merespon untuk memproduksi ASI kembali jika payudara kosong sehingga suplai ASI terus berjalan, jadi semakin sering pemerah ASI semakin banyak ASI diproduksi(6).

### **b. Mencegah pembengkakan payudara**

Ketika selesai menyusui terkadang suplai ASI langsung bertambah dan bayi belum mau menyusui kembali, sehingga payudara terasa penuh. Untuk menghindari pembekakan maka ASI dapat diperah dan disimpan untuk kemudian hari(6).

### **c. Mencukupi kebutuhan ASI bagi bayi yang kesulitan menyusui langsung**

Pada bayi dengan kondisi khusus yang tidak dapat menyusui langsung seperti bayi prematur, bayi dengan tongue-tie, lip-tie, dan bibir sumbing serta bayi yang dalam ruang NICU. Pemerahan ASI sangat diperlukan agar

bayi tetap dapat minum ASI sekalipun tidak langsung dari payudara ibu(6).

## **6. Waktu memerah ASI**

Agar suplai ASI stabil maka sebaiknya ASI diperah secara rutin minimal 2-3 jam dengan jadwal yang sama, tidak perlu menunggu payudara terasa penuh karena akan terasa sakit dan sulit untuk memerah. Payudara yang penuh dan tidak segera di kosongkan akan membuat tubuh merespon bahwa ASI sudah cukup yang secara otomatis lambat laun akan mengurangi produksi ASI. Pada saat menjelang subuh kadar hormon oksitosin berlimpah saat ini sangat baik untuk memerah ASI(9).

## **D. Tugas**

Untuk memperdalam pemahaman mahasiswa mengenai sub topik memerah dan mengeluarkan ASI, kerjakanlah latihan berikut! Diskusikan secara kelompok, setiap kelompok terdiri atas 5 orang. Hasil diskusi di buat PPT dan presentasi: Mahasiswa mampu memahami tentang definisi memerah ASI, cara memerah ASI manual, Cara memerah ASI dengan bantuan alat, ASI Perah ibu dengan COVID-19, manfaat memerah ASI, dan waktu memerah ASI.

1. Jelaskan pengertian memerah ASI ?
2. Jelaskan cara memerah ASI manual ?
3. Jelaskan cara memerah ASI dengan bantuan alat ?

4. Jelaskan ASI Perah ibu dengna COVID – 19 ?
5. Jelaskan manfaat memerah ASI ?
6. Jelaskan waktu memerah ASI ?

#### **E. Latihan soal**

1. Seorang perempuan umur 23 tahun nifas hari ke 40, datang ke praktik mandiri bidan dengan keluhan sebentar lagi akan masuk kerja, Hasil anamnesis ibu ragu untuk membeli alat pompa ASI karena harganya cukup mahal, Pengeluaran ASI baik. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 83 x/menit, S 37,3°C, P 19 x/menit, sudah ada pengeluaran ASI, tindakan penyuluhan apa yang dapat dilakukan bidan ?
  - A. Memerah ASI menggunakan tangan
  - B. Memerah ASI menggunakan pompa manual
  - C. Memerah ASI menggunakan pompa elektrik ganda
  - D. Memerah ASI menggunakan pompa elektrik tunggal
  - E. Memerah ASI menggunakan posisi menyusui yang benar
  
2. Seorang perempuan umur 19 tahun P1AO nifas 6 jam, saat ini masih dalam perawatan di RS, bayi lahir prematur dan kesulitan untuk menyusui. Hasil pemeriksaan ibu KU baik, TD 110/82 mmHg, N 82 x/menit, S 37°C, P 21 x/menit, sudah ada pengeluaran ASI, tindakan apa yang dapat dilakukan bidan ?

- A. Mencarikan donor ASI
  - B. Memberikan susu pengganti ASI
  - C. Mengajarkan ibu cara pemerah ASI
  - D. Mengajarkan posisi menyusui yang benar
  - E. Menunggu bayi agar bisa menyusui langsung
3. Seorang perempuan umur 24 tahun P1AO, datang ke praktik mandiri bidan dengan keluhan hasil perah ASI mulai berkurang. Hasil anamnesis umur bayi 4 bulan, ibu bekerja, waktu pemerah ASI menyesuaikan kesibukan ibu di kantor. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37,5°C, P 21 x/menit, ASI ada, tindakan apa yang dapat dilakukan bidan ?
- A. Mengajarkan cara pemerah ASI
  - B. Mengajarkan cara menyusui yang tepat
  - C. Menyarankan tambahan susu pengganti ASI
  - D. Menginformasikan cara memberikan ASI perah sesuai jadwal
  - E. Menyarankan ASI diperah rutin 2-3 jam sekali dengan jadwal yang sama
4. Seorang perempuan umur 25 tahun P1AO nifas hari ke 28, datang ke puskesmas dengan keluhan ketika pemerah ASI menggunakan tangan, ASI tidak keluar dan terasa nyeri, Hasil anamnesis bayi dapat menyusui, berat badan bayi mengalami kenaikan. Hasil observasi ketika ibu pemerah ASI, ibu menekan di daerah puting susu, pemeriksaan Keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N 82

x/menit, S 36,9°C, P 18 x/menit, sudah ada pengeluaran ASI, tindakan apa yang dapat dilakukan bidan ?

- A. Menganjurkan ibu untuk menggunakan susu pengganti
  - B. Mengajarkan ibu teknik memerah menggunakan tangan
  - C. Mengajarkan ibu untuk menggunakan pompa ASI manual
  - D. Mengajarkan ibu untuk menggunakan pompa ASI elektrik ganda
  - E. Mengajarkan ibu untuk menggunakan pompa ASI elektrik tunggal
5. Seorang perempuan umur 27 tahun P2AO, datang ke puskesmas dengan keluhan membutuhkan waktu yang lama ketika memerah ASI. Hasil anamnesis umur bayi 3 bulan, ibu bekerja, pengeluaran ASI lancar, ibu memerah menggunakan pompa ASI, berdasarkan kasus diatas maka ibu dapat menggunakan ?
- A. Pompa karet
  - B. Pompa manual
  - C. Pompa elektrik ganda
  - D. Pompa elektrik tunggal
  - E. Memerah menggunakan tangan

## **BAB XII**

# **MENYUSUI PADA IBU BEKERJA, PEMBERHENTIAN MENYUSUI, MASALAH PADA MENYUSUI, MASALAH MENYUSUI PADA KEADAAN KHUSUS**

---

### **A. Deskripsi**

Mata kuliah ini akan membekali mahasiswa agar mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan pendokumentasian khususnya terkait dengan menyusui pada ibu bekerja, pemberhentian menyusui, masalah pada menyusui, dan masalah menyusui pada keadaan khusus didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based*.

### **B. Tujuan**

#### **1. Capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami tentang menyusui pada ibu bekerja, pemberhentian menyusui, masalah pada menyusui, dan masalah menyusui pada keadaan khusus.

#### **2. Sub capaian pembelajaran mata kuliah**

Mahasiswa mampu memahami tentang cara agar ibu yang bekerja berhasil memberikan ASI pada bayinya, pengeluaran ASI, prinsip penyimpanan ASI, pemberhentian menyusui,

tanda-tanda bayi siap untuk disapih, hal yang perlu diingatkan dalam melakukan penyapihan, cara penyapihan anak bayi, masalah menyusui pada masa antenatal, masa pasca persalinan dini, masa pasca persalinan lanjut, dan masalah menyusui pada keadaan khusus (Ibu yang melahirkan dengan sectio caesar, sakit, hamil, dan masalah pada bayi).

### **C. Uraian materi**

#### **1. Menyusui pada ibu bekerja**

Dari awal kelahiran bayi, banyak Ibu menyusui bayinya hingga tiba waktu cuti ibu habis dan harus kembali bekerja. Ibu yang kembali bekerja bukan berarti berhenti untuk menyusui bayinya, Ibu bisa tetap memberi ASI dengan melakukan pemerahan lalu menyimpan ASI. Memerah ASI akan membantu Ibu agar tetap memberikan ASI kepada bayinya tanpa harus absen atau meninggalkan pekerjaan Ibu. Beberapa cara agar ibu yang bekerja berhasil memberikan ASI pada bayinya:

- a. Ibu menyusui sebelum berangkat bekerja
- b. ASI dikeluarkan untuk menyiapkan stok ASI di rumah sebelum Ibu bekerja (6 jam setelah melahirkan atau secepatnya).
- c. Mengosongkan payudara selama berada di lokasi kerja, setiap 2 – 3 jam
- d. Menyimpan ASI dilemari pendingin dan memberikan ASI kepada bayi saat ibu bekerja dengan menggunakan cangkir

- e. Saat ibu berada di rumah, maka susui bayi sesering mungkin dan gantikan jadwal menyusui agar lebih banyak menyusui saat malam hari
- f. Keterampilan dalam mengeluarkan ASI dan mengubah jadwal pemberian ASI sebaiknya dimulai untuk dipraktekkan satu bulan sebelum Ibu kembali bekerja
- g. Menyediakan Minum dan makanan yang mengandung gizi yang tinggi selama Ibu bekerja dan selama Ibu menyusui bayinya.

Apabila tempat Ibu bekerja berada di dekat rumah dan mungkin ibu bisa langsung pulang ke rumah, maka bisa diberikan jadwal untuk memberikan ASI saat jam istirahat, atau meminta orang lain membawa bayi ke tempat kerja disusui langsung. Untuk ibu yang kerjanya jauh dari rumah, maka ibu melanjutkan proses menyusui pada malam hari, pagi hari, dan kapan saja jika berada di dalam rumah bersama bayi, memerah ASI sebelum berangkat kerja, dan memberikan ASI kepada sipenjaga/pengasuh agar diberikan kepada bayi (1) (2).

### **Pengeluaran ASI:**

ASI dikeluarkan sebanyak – banyaknya sampai payudara ibu benar-benar kosong dan menampungnya ke dalam cangkir atau tempat yang aman dan bersih. Beberapa ibu dapat

mengeluarkan ASI sampai 2 cangkir lebih kurang 400 – 500 ml atau lebih walaupun bayi sudah selesai menyusui bayinya. Jika hanya 1 cangkir (200 ml), maka sudah bisa diberikan sebanyak 2 kali @100 ml.

### **Penyimpanan ASI:**

Penyimpanan pada ASI yang sudah diperah disesuaikan dengan setiap mau digunakan. ASI yang rencananya akan digunakan dalam waktu yang cepat, sebaiknya dimasukkan ke lemari pendingin dalam posisi yang tidak beku. ASI perah dapat bertahan beberapa jam sampai beberapa bulan tergantung pengaturan dari suhu lemari pendingin. Prinsip dari penyimpanan ASI perah adalah:

- ASI perah tahan sampai 4 jam apabila disimpan pada suhu ruangan sekitar 25°C
- ASI bertahan sampai 24 jam saat disimpan di dalam kotak pendingin ditambahkan dengan kantung es (*ice pack*)
- ASI tahan hingga 4 hari, jika masukkan ke dalam kulkas bagian lemari pendingin (*chiller*) pada suhu minimal 4°C
- ASI perah bertahan sampai 6 bulan jika disimpan dalam freezer pada suhu -18°C atau suhu lebih rendah (3).

## 2. Pemberhentian menyusui

Pemberhentian menyusui disebut juga dengan penyapihan bayi. Pemberhentian menyusui merupakan suatu proses berhentinya waktu menyusui secara berangsur-angsur ataupun sekaligus. Proses tersebut dapat disebabkan oleh karena si anak sendiri untuk berhenti menyusui atau karena ibu memang mau memberhentikan untuk menyusui anaknya, atau dari keduanya dengan berbagai macam alasan. Tidak ada tolak ukur berdasarkan usia tertentu kapan seorang anak bisa mulai untuk disapih. Menyapih adalah proses yang dilaksanakan dengan bertahap sampai benar-benar anak berhenti untuk menyusui ASI dari payudara ibunya. Pada umumnya, penyapihan dilakukan apabila anak hampir berusia dua tahun. Namun, ada juga Ibu mulai mengajarkan anaknya disapih semenjak anak berusia enam bulan ke atas. Kondisi dari kesehatan ibu dan bayi sebenarnya waktu dalam menentukan penyapihan. Cara dalam menyapih dapat diterapkan oleh Ibu kepada anak dalam waktu cepat ataupun lebih lambat. Hal ini terjadi karena perkembangan dari setiap anak yang berbeda-beda dan tidak dapat disamakan antara satu anak dengan anak yang lain.

Ada beberapa anak secara otomatis dapat menyapih dirinya sendiri tanpa diberikan bimbingan oleh ibunya, sementara ada juga anak

lebih sulit untuk berpisah dari setiap kebiasaan dalam menyusui. *The American Academy of Pediatrics* menyarankan bahwa Ibu harus tetap menyusui sampai si anak berumur 1 tahun. Bahkan *World Health Organization* (WHO) menyarankan agar proses dalam menyusui dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Terlepas dari kedua opini mana paling tepat, maka sebaiknya menyapih anak di usia 1 tahun hanya boleh dilakukan setelah baik si Ibu dan si anak merasa sudah siap. Memaksakan Ibu ataupun anak untuk bisa berhenti menyusui tidak juga akan mempermudah dalam proses penyapihan. Tanda-tanda bayi siap untuk disapih adalah sebagai berikut:

- a. Bayi mulai kelihatan tidak tertarik saat menyusu langsung di payudara ibunya.
- b. Bayi terus rewel walaupun ASI sudah diberikan.
- c. Bayi tidak lama menyusu atau lebih cepat dari waktu menyusu sebelumnya.
- d. Bayi merasa terganggu saat sedang berlangsung menyusu.
- e. Bayi jadi “bermain” di payudara ibu, seperti melakukan tarikan dan gigitan di payudara ibu,
- f. Bayi menyusu langsung di payudara ibu tetapi tidak menghisap sehingga ASI sama sekali tidak keluar.
- g. Bayi tampak tetap menyusu di payudara ibunya, tetapi hanya berkeinginan untuk mencari suatu kenyamanan.

### **Prinsip dalam penyapihan anak bayi**

Beberapa hal yang perlu diingatkan dalam melakukan penyapihan, yaitu:

1. Menggantikan diri Ibu dengan seseorang, tidak dengan benda. Peran serta suami atau ayah dalam setiap proses penyapihan sangat dibutuhkan dan membantu sekali.
2. Melakukan penyapihan dengan cara perlahan dan secara bertahap. Pelepasan Kedekatan suatu emosional atau bounding attachment yang telah terbentuk sejak proses menyusui yang dilepaskan secara paksa dan mendadak dapat mengakibatkan peningkatan stress bagi si anak.
3. Anak di usia 18 bulan - 2 tahun, pada umumnya mempunyai dorongan yang sangat kuat untuk menyusui. Hal ini terjadi karena diumur tersebut, Semangat anak semakin menggelora untuk menjelajahi hal yang baru dia kenal. Anak masih butuh segala sesuatu yang menimbulkan rasa aman dan nyaman, yaitu bara di payudara si Ibu.
4. Menciptakan suatu cara yang efektif dan kreatif seperti kata 'tidak' bila perlu tidak menimbulkan rasa penolakan.

5. Mengeksplor gagasan yang kreatif dan inovatif untuk proses penyapihan. Menciptakan hal yang baru sebagai rutinitas sebelum anak tidur untuk menghindari si anak menyusui, misalnya berdongeng sebelum tidur, dll.

### **Cara penyapihan anak bayi**

Metode alternatif terbaik untuk proses menyapih anak yaitu dengan proses yang dilakukan secara perlahan-lahan. Menghentikan anak menyusui dengan cara tiba-tiba atau terpaksa dapat menimbulkan trauma anak. Metode dalam penyapihan adalah sebagai berikut:

- a) Mengurangi frekuensi dalam menyusui  
ASI Ibu digantikan dengan memberikan susu formula untuk anak. Mengurangi frekuensi dalam menyusui secara perlahan akan memberikan si anak waktu yang digunakan untuk proses beradaptasi terhadap hilangnya proses menyusui. Dengan demikian produksi ASI Ibu secara berangsur juga akan berkurang dan payudara Ibu tidak akan terasa penuh dan membengkak.
- b) Mempersingkat durasi menyusui  
Memberikan cemilan yang sehat atau bergizi, buah-buahan, dan susu formula

untuk si anak sebagai pengganti dalam waktu menyusui yang terpotong dalam proses penyapihan ASI. Kebiasaan sebelum tidur adalah menyusui sangat sulit untuk dilepaskan dan ditinggalkan.

c) Menunda atau mengalihkan perhatian

Metode ini hanya diberikan kepada balita karena mereka sudah bisa diajak berkomunikasi dan paham apa yang disampaikan Ibu. Jika anak meminta untuk menyusui, maka kita dapat menunda keinginannya dengan mengalihkan perhatian si anak dengan berbagai hal yang menarik.

Bila tidak ada menunjukkan keberhasilan walaupun sudah lakukan dengan berbagai macam cara, mungkin memang belum waktunya untuk menyapih si anak. Kondisi anak juga diperiksa jika belum ada perubahan besar dalam kehidupan Ibu dan si anak. Apakah dengan kondisi Ibu harus kembali bekerja? Apakah keluarga pindah rumah? Atau apakah anak sedang mengalami sakit? Semua perubahan yang terjadi membuat anak beradaptasi kembali di lingkungan baru, dan 'obat' yang membuat tetap aman dan nyaman dengan setiap perubahan tersebut adalah proses dalam menyusui, terutama jika anak

sedang mengalami sakit. Tetap bersabar dan mencoba kembali diminggu atau bulan berikutnya untuk penyapihan.

Anak akan disiplin, mandiri, jarang rewel, dan marah kepada orang disekitarnya bila proses dalam penyapihan ASI dilakukan tepat waktu dengan proses dan cara yang tepat sasaran dan tepat guna. Penyapihan yang terpaksa dan dilakukan tiba-tiba akan meningkatkan risiko penyakit penyapihan dini ditandai dengan sikap marah, agresif, khawatir atau cemas, dan kesulitan untuk membentuk suatu hubungan yang lebih erat atau intim (4).

Perlu kita pahami bahwa proses dalam penyapihan bukanlah Ibu yang akan menyapih anaknya, tetapi anaknya lah yang akan melepaskan diri dari ibunya. Penyapihan bukan mengakhiri suatu kedekatan atau perlekatan antara Ibu dengan anaknya yang mana telah terbentuk mulai dari proses menyusui, tetapi mengganti proses menyusui dengan berbagai aktivitas. Cara lain untuk menciptakan rasa tenang dan nyaman adalah dengan membaca buku dongeng bersama, bermain, bernyanyi, dan lain-lain. Dengan demikian proses dalam penyapihan anak berjalan dengan baik dan lancar tanpa adanya hambatan.(5)

### 3. Masalah pada menyusui

Masalah yang timbul atau terjadi pada ibu dan bayi dapat mengakibatkan kegagalan dalam proses menyusui. Ibu yang tidak memahami masalah yang terjadi yang berefek gagalnya menyusui sering dijadikan masalah pada anak. Problem dari ibu yang terjadi selama proses menyusui dapat terjadi sejak sebelum proses persalinan/periode antenatal, masa postpartum dini dan postpartum lanjut. Masalah dalam menyusui dapat juga diakibatkan karena kondisi atau keadaan khusus. Selain itu, ibu sering mengeluh dan mengkhawatirkan bayinya yang sering menangis, ataupun “menolak” menyusui, yang sering dimaknai bahwa ASI Ibu tersebut tidak mencukupi, atau rasa ASInya tidak terasa enak, tidak baik atau pendapat lainnya yang sering menyebabkan Ibu mengambil keputusan untuk berhenti menyusui.

Hal yang terjadi pada bayi biasanya berhubungan dengan adanya manajemen laktasi, yang membuat bayi sering mengalami “bingung puting” ataupun sering menangis, yang sering diartikan oleh si ibu dan suami/keluarga bahwasanya ASI tidak cocok untuk bayinya. Berikut adalah masalah-masalah menyusui, yaitu:

a. Masalah menyusui pada masa antenatal

Dimasa antenatal, masalah yang sering terjadi adalah: kurang atau salah informasi

terkait putting susu terbenam (*retracted*) atau putting susu datar serta kurang atau salah informasi yang menimbulkan pemikiran bahwa banyak ibu yang merasakan bahwa sama baiknya susu formula atau malah jauh lebih baik daripada ASI, sehingga tanpa berpikir panjang menambah susu formula walau diberikan ASI. Masih banyak juga petugas kesehatan yang tidak lengkap memberikan informasi saat Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan atau saat bayi dipulangkan. Misalnya, banyak petugas kesehatan atau ibu yang tidak tahu bahwa:

- 1) Pada minggu-minggu pertama kelahiran defekasi bayi encer dan sering keuar, sehingga dikatakan bayi sakit diare dan tidak jarang petugas kesehatan menyuruh Ibu menghentikan menyusui. Padahal sifat dari defekasi bayi yang sudah mendapat kolostrum memang terjadi demikian karena sifat dari kolostrum adalah sebagai laksans.
- 2) Hari pertama ASI belum keluar atau sedikit keluar sehingga bayi dianggap kurang minum dan perlu diberikan tambahan minuman lain, padahal bayi yang lahirnya cukup bulan dan sehat masih mempunyai persediaan cairan dan kalori yang bisa membuat bayi bertahan

tanpa harus minum selama beberapa hari ke depan. Pemberian minuman diluar ASI sebelum ASI keluar akan membuat pengeluaran ASI yang lambat dan bayi menjadi kenyang dan malas menyusui.

- 3) Payudara yang ukurannya kecil dianggap kurang memproduksi ASI padahal ukuran payudara tidak menjadi tolak ukur apakah produksi dari ASI cukup ataupun kurang karena ukuran payudara ditentukan seberapa besar lemak payudara dan kelenjar untuk menghasilkan banyak ASI walaupun ukuran payudara kecil dan produksi ASI dapat mencukupi jika manajemen laktasi dilakukan dengan baik dan cukup. Informasi yang harus dikomunikasikan kepada ibu hamil/menyusui meliputi:
- Fisiologi pada laktasi
  - Manfaat ASI
  - Manfaat roaming in
  - Prosedur menyusui yang benar
  - Kekurangan susu formula
  - Menunda untuk memberikan makanan yang lain sebelum bayi berumur 6 bulan.
  - Putting susu terbenam atau datar

Kondisi Putting seperti ini tidak selalu akan menimbulkan masalah. Pada umumnya ibu bisa tetap menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang bermanfaat, misalnya dengan menarik-narik puting, memanipulasi Hofman, ataupun penggunaan *breast shell* dan *breast shield*. Yang paling efektif dan efisien memperbaiki keadaan ini adalah bayi secara langsung menghisap dengan kuat. Sebaiknya jangan dilakukan apapun, tunggu sampai bayi lahir, dan segera setelah bayi lahir maka lakukan:

- IMD dengan kontak langsung atau *skin-to-skin* dan biarkan bayi mengisap payudara Ibu sedini mungkin
- Membiarkan bayi “mencari” putting lalu mengisapnya, dan mencoba dengan berbagai posisi untuk mendapat kondisi yang paling menguntungkan. Rangsang di bagian putting agar dapat “keluar” sebelum bayi “mengambil”nya.
- Jika putting benar-benar tidak bisa muncul, dapat “ditarik” dengan menggunakan pompa putting susu (nipple puller), atau alat yang paling sederhana dan mudah didapatkan dengan menggunakan sedotan spuit yang dipakai secara terbalik.
- Jika tetap terjadi kesulitan, maka usahakan supaya bayi tetap disusui

dengan menekan sedikit daerah areola mammae menggunakan jari sehingga terbentuk seperti dot ketika memasukkan puting susu Ibu ke dalam mulut bayinya.

- Bila ASI terlalu penuh, maka dapat diperas terlebih dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau meneteskan secara langsung ke mulut bayi. Jika memungkinkan lakukan ini antara 1-2 minggu.

b. Masalah menyusui di masa pasca persalinan dini

Pada masa ini, adapun kelainan yang sering timbul meliputi: puting susu lecet, puting susu datar, atau terbenam, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis atau abses (6).

1) Puting susu lecet

Pada kondisi seperti ini Ibu sering sekali menghentikan untuk menyusui bayinya karena putingnya terasa sakit. Yang perlu dilakukan adalah:

- Mengecek bagaimana mana perlekatan ibu-bayi
- Mengecek mulut bayi apakah terdapat Infeksi Candida. Kulit memerah, berkilat, terkadang gatal, terasa sakit menetap, dan kulit kelihatan kering bersisik (*flaky*).

Pada kondisi putting susu lecet, yang kadang terjadi retak-retak ataupun luka, maka dapat diobati dengan cara sebagai berikut:

- Ibu dapat memberikan secara terus - menerus ASInya pada kondisi luka yang tidak terlalu sakit.
- Menolesi daerah putting susu dengan ASI bagian akhir (*hind milk*), tanpa memberikan obat lainnya, seperti salep, krim, dan lainnya.
- Mengistirahatkan daerah Putting susu yang terasa sakit untuk sementara dalam waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendirinya sekitar 2x24 jam.
- Tetap mengeluarkan ASI dengan tangan walaupun putting susu diistirahatkan, tidak dianjurkan menggunakan alat pompa karena nyeri.
- Mencuci payudara tanpa menggunakan sabun sekali sehari.

## 2) Payudara bengkak

Payudara yang penuh dengan payudara bengkak berbeda. Pada payudara penuh; ditandai dengan rasa berat, panas dan keras pada bagian payudara. Jika diperiksa maka ASI keluar, dan tidak ada rasa demam. Pada payudara yang bengkak ditandai dengan

payudara terasa sakit, udem, puting terasa kencang, kulit mengkilat walaupun tidak merah, dan jika diperiksa/diisap ASI tidak akan keluar. Badan Ibu bisa demam setelah 24 jam. Hal tersebut terjadi karena produksi ASI yang meningkat, terlambatnya menyusukan secara dini, perlekatan kurang baik, jarang ASI dikeluarkan dan mungkin karena ada pembatasan pada waktu menyusui. Untuk mencegah hal tersebut, maka perlu (1) menyusui secara dini (2) perlekatan yang benar dan baik (3) menyusui secara terus – menerus atau on demand. Jika terlalu tegang, atau bayi tidak mau menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu, supaya ketegangan bisa menurun (7). Dan untuk merangsang peningkatan refleksi Oksitoksin maka dilakukan:

- Kompres panas mengurangi sakit.
- Ibu harus rileks
- Memijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan daerah payudara)
- Memijat ringan payudara yang bengkak (pijat perlahan ke arah tengah)
- Menstimulasi bagian payudara dan puting

- Melakukan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi pembengkakan.
- Menganjurkan Ibu menggunakan BH yang sesuai atau tidak terlalu ketat.
- Apabila ibu merasa terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik.

### 3) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan yang terjadi pada payudara yang ditandai dengan payudara merah, bengkak kadangkala diikuti dengan rasa nyeri dan panas, suhu tubuh Ibu meningkat. Di dalam payudara akan terasa ada masa padat (lump), dan diluarnya kulit akan menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas pada 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan karena adanya sumbatan pada saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau terjadi pengisapan yang tidak efektif. Dapat juga timbul disebabkan karena kebiasaan menekan payudara dengan menggunakan jari atau tekanan baju/BH yang terlalu ketat. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama terjadi pada bagian bawah payudara yang menggantung (8).

Ada dua jenis mastitis yaitu yang hanya karena milk stasis adalah sering disebut Non Infective Mastitis dan yang telah terinfeksi bakteri dan ilnfective Mastitis. Lecet pada bagian putting dan trauma dikulit juga dapat mengundang timbulnya infeksi bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan:

- Pemijatan dan Kompres hangat/panas
- Rangsangan Oksitoksin yang dimulai di payudara yang tidak sakit, yaitu stimulasi putting dan pijat leher – punggung, dan lain-lain.
- Pemberian antibiotik; Erythromycin atau Flucloxacilin selama 7-10 hari.
- Jika diperlukan bisa diberikan istirahat total dan obat penghilang nyeri.
- Apabila sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak dibolehkan untuk disusukan karena memerlukan suatu tindakan bedah.

c. Masalah menyusui pada masa pasca persalinan lanjut.

Yang termasuk dalam masa pasca persalinan lanjut adalah sindrom ASI kurang dan ibu yang bekerja.

#### 1. Sindrom ASI kurang

Sering kenyataannya ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang “mungkin saja” ASI benar kurang antara lain:

Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, sering kali menyusui, menyusui dengan waktu yang sangat lama. Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusui. Disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusui.

- Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusui
- Tinja bayi keras, kering atau berwarna hijau
- Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang), atau ASI tidak “datang”, pasca lahir.

Walaupun ada tanda-tanda tersebut, maka dibutuhkan pemeriksaan apakah dapat dipercaya. Tanda bahwa ASInya benar-benar sangat kurang, antara lain:

- a) Berat badan bayi meningkat kurang dari rata-rata 500 gram setiap bulannya
- b) Berat badan lahir dalam waktu dua minggu belum kembali

- c) Bayi ngompol kurang dari 6 kali dalam 24 jam; cairan urin pekat, berbau dan warnanya kuning.

Cara mengatasi masalah disesuaikan berdasarkan penyebab, terutama dicari pada keempat kelompok faktor penyebab:

- a) Faktor tehnik menyusui, keadaan ini yang paling sering dijumpai, a.l. masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol dan lain-lain
- b) Faktor psikologis, juga sering terjadi
- c) Faktor fisik ibu (jarang); a.l. KB, kontrasepsi, diuretic, hami , merokok, kurang gizi, dll
- d) Sangat jarang, adalah factor kondisi bayi, misal: penyakit, abnormalitas dan lain-lain

Ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi terus memberikan isapan efektifnya. Pada keadaan-keadaan tertentu dimana produksi ASI memang tidak memadai maka perlu upaya yang lebih, misalnya pada relaktasi, maka bila perlu dapat dilakukan pemberian ASI dengan suplementer yaitu dengan pipa nasogastrik atau pipa halus lainnya yang ditempelkan pada puting

untuk diisap bayi dan ujung lainnya dihubungkan dengan ASI atau formula.

#### **4. Masalah menyusui pada keadaan khusus**

- a. Ibu melahirkan dengan bedah Caesar  
Segera rawat gabung, jika kondisi ibu dan bayi membaik, dan menyusui segera.
- b. Ibu sakit  
Ibu yang menderita Hepatitis dan AIDS, tidak diperkenankan untuk menyusui, namun pada masyarakat yang tidak dapat membeli PASI, ASI tetap dianjurkan.
- c. Ibu hamil  
Tidak akan ada timbul bahaya bagi ibu ataupun janinnya jika diperhatikan makanan Ibu. Ibu harus makan banyak untuk mencukupi nutrisi serta mampu melihat perubahan yang bisa terjadi, seperti ASI berkurang dan timbul kontraksi uterus.

#### **Masalah pada bayi**

- 1) Bayi rewel dan suka menangis  
Perhatikan penyebab bayi sering menangis, dan jangan membiarkan bayi menangis dalam waktu yang terlalu lama, serta puaskan bayi menyusui. Penyebab bayi menangis adalah sebagai berikut:
  - Kurang nyaman

- Sakit
- Basah
- Nutrisi yang kurang

Yang ibu lakukan, yaitu: Jangan khawatir, karena kekhawatiran tersebut akan menyebabkan manajemen laktasi terganggu, memperbaiki posisi saat menyusui, memeriksa baju bayi: Apabila sudah basah maka harus segera diganti dan jangan biarkan bayi menangis dalam waktu yang lama.

## 2) Bayi bingung puting

*Nipple Confusion* adalah keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Terjadi karena mekanisme menyusui pada puting berbeda dengan botol.

Tanda-tanda: Mengisap puting seperti menghisap dot, menghisap terbutus-putus dan sebentar, bayi menolak menyusui.

Tindakan: Jangan mudah memberi PASI, jika terpaksa berikan dengan sendok atau pipet.

## 3) Bayi premature

Susui dengan sering, walau pendek-pendek, rangsang dengan sentuh langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih, jika tidak dapat menghisap berikan dengan pipa nasogastrik, tangan, dan sendok. Uraian sesuai dengan umur bayi:

- Bayi umur kehamilan < 30 mgg : BBL < 1250 gr. Biasanya diberi cairan infus selama 24-48 jam. Lalu diberikan ASI menggunakan pipa nasogastrik
- Usia 30-32 mgg : BBL 1250 – 1500 gram.  
Dapat menerima ASI dari sendok, 2 kali sehari, namun masih menerima makanan lewat pipa, namun lama kelamaan makanan pipa makin berkurang dan ASI ditingkatkan.
- Usia 32-34 mgg : BBL 1500-1800 gram.  
Bayi mulai menyusui langsung dari payudara namun perlu sabar.
- Usia > 34 mgg: BBL > 1800 gram.  
Mendapatkan semua kebutuhan dari payudara.

4) Bayi kuning

Pencegahan: segera menyusui setelah lahir, dan jangan dibatasi atau susui sesering mungkin. Berikan bayi kolustrum, kolustrum mengandung purgatif ringan, yang membantu bayi untuk mengeluarkan mekonium. Bilirubin dikeluarkan melalui feses, jadi kolustrum berfungsi mencegah dan menghilangkan bayi kuning. Bayi kembar Ibu optimis ASI nya cukup, susui dengan football position, susui pada payudara dengan bergantian untuk variasi bayi, dan kemampuan menghisap mungkin berbeda.

5) Bayi sakit

Tidak ada alasan untuk menghentikan pemberian ASI. Untuk bayi tertentu seperti diare, justru membutuhkan lebih banyak ASI untuk rehidrasi. Yakinkan ibu bahwa alam telah menyiapkan air susu bagi semua makhluk, sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu semua ibu sebenarnya sanggup menyusui bayi kembar.

6) Bayi sumbing

Bayi tidak akan mengalami kesulitan menyusui, cukup dengan berikan posisi yang sesuai, untuk sumbing pallatum

molle (langit-langit lunak), dan pallatum durum (langit-langit keras). Manfaat menyusui bagi bayi sumbing : melatih kekuatan otot rahang dan lidah, memperbaiki perkembangan bicara, mengurangi resiko terjadinya otitis media. Untuk bayi dengan palatoskisis ( celah pada langit-langit ) : Menyusui dengan posisi duduk, putting dan areola pegang saat menyusui, ibu jari ibu digunakan sebagai penyumbat lubang, kalau mengalami labiopalatoskisis, berikan ASI dengan sendok, pipet, dot panjang.

7) Bayi dengan lidah pendek (Lingual Frenulum)

Keadaan ini jarang terjadi, dimana bayi mempunyai jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut yang tebal dan kaku, sehingga membatasi gerak lidah, dan bayi tidak dapat menjulurkan lidah untuk menangkap puting.

Cara menyusui: Ibu membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan areola dengan benar.

8) Bayi yang memerlukan perawatan

Ibu ikut dirawat supaya pemberian ASI bisa dilanjutkan. Seandainya tidak memungkinkan, ibu dianjurkan untuk pemerah ASI setiap 3 jam dan disimpan didalam lemari untuk kemudian sehari sekali diantar ke rumah sakit. Perlu ditandai pada botol waktu ASI tersebut ditampung, sehingga dapat diberikan sesuai jam nya (9)(10).

#### **D. Tugas**

Untuk meningkatkan pemahaman setiap mahasiswa berkaitan dengan sub topik menyusui pada ibu bekerja, pemberhentian menyusui, masalah pada menyusui, dan masalah menyusui pada keadaan khusus, maka kerjakanlah soal berikut ini:

1. Sebutkan tindakan yang dapat dilakukan jika Ibu mengalami mastitis.
2. Sebutkan tanda-tanda Bayi yang siap untuk disapih atau diberhentikan menyusui.
3. Jelaskan prinsip dari penyimpanan ASI perah yang benar.

## E. Latihan soal

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun, P1A0, datang ke PMB untuk konsultasi menyusui karena akan kembali bekerja. Hasil anamnesis: menyusui secara on demand, belum mendapat haid, umur bayi 2 bulan, ASI lancar. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 36,7°C, P 20 x/menit, puting susu menonjol, payudara teraba lembek. Bidan menjelaskan cara penyimpanan.  
Berapa lama waktu maksimal penyimpanan ASI pada kasus tersebut ?
  - A. 2 bulan
  - B. 3 bulan
  - C. 4 bulan
  - D. 5 bulan
  - E. 6 Bulan
2. Seorang bayi laki-laki, baru saja lahir normal 1 jam yang lalu di PMB. Riwayat kelahiran aterm spontan tanpa penyulit, menangis kuat, dilakukan IMD. Hasil pemeriksaan: bayi berhasil menemukan puting susu dan mulai belajar menyusui. Ibu berencana untuk memberikan ASI secara eksklusif. Rencana tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
  - A. Memberikan suplemen pelancar ASI
  - B. Menjelaskan manfaat ASI
  - C. Mendemostrasikan cara menyusui
  - D. Menjelaskan fisiologi laktasi

- E. Memperkuat motivasi untuk menyusui
3. Seorang perempuan, usia 25 tahun, P1A0, nifas hari ke-8, datang ke PMB mengeluh payudara kanan nyeri. Hasil anamnesis: bayi malas menghisap dan rewel, dan ibu kurang tidur. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, P 22x/menit, S 38.4°C, payudara bengkak, merah, dan mengkilat, serta puting susu lecet. Diagnosa apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Mastitis
  - B. Sumbatan ASI
  - C. Bendungan ASI
  - D. Abses payudara
  - E. Tumor payudara
4. Seorang perempuan, umur 28 tahun, nifas hari ke-5 datang ke PMB dengan keluhan payudara bengkak. Hasil anamnesis: payudara terasa sakit, bayi tidak mau menghisap dan rewel. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 86x/menit S 37,9°C, P 24x/menit, payudara tampak penuh dan mengkilat, puting datar dan ASI menetes. Masalah apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Nyeri payudara
  - B. Bendungan ASI
  - C. Sumbatan ASI
  - D. Mastitis

E. Infeksi

5. Seorang perempuan, umur 28 tahun P2A0 postpartum hari ke 3. Datang ke PMB mengeluh tidak dapat menyusui bayinya. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 84x/menit S 38,4°C, P 24x/menit, ASI sudah keluar, puting susu tidak lecet, dan payudara bengkak. Apakah rencana asuhan yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberi obat analgetik
  - B. Memberi susu formula
  - C. Kompres air dingin
  - D. Kompres air hangat
  - E. Bebat payudara

## **Kunci jawaban**

### **BAB I**

1. C. 60 menit
2. C. Pemberian ASI awal
3. C. ASI eksklusif
4. E. On demand
5. D. Rooting

### **BAB II**

1. E. Minggu ke 6 Post Partum
2. B. Beri penjelasan bahwa akan terjadi perubahan hormone dan perubahan peran yang akan mengakibatkan terjadinya penurunan keinginan berhubungan seksual
3. A. Penurunan gairah seksual
4. B. Disparenia primer
5. A. Beri penjelasan tentang pada ibu dan pasangannya tentang pentingnya penggunaan kontrasepsi saat akan memulai kembali aktifitas seksual

### **BAB III**

1. A. IMD
2. E. Seluruh tubuh bayi berdekatan dan terarah pada tubuh ibu
3. D. Tidak boleh dicampur dengan susu formula
4. C. Mastitis
5. C. Menganjurkan menyusui bayinya sesering mungkin

#### **BAB IV**

1. D. Kandungan dan keuntungan ASI
2. E. Taurin, Decosahexanoic acid (DHA), dan Arachidonic acid (AA)
3. C. Kepala tegak ketika di dudukkan
4. A. Memegang mainan
5. E. Dampak proses persalinan pada kemampuan menghisap bayi

#### **BAB V**

1. B. Masalah payudara
2. A. Depresi
3. E. Kurangnya dukungan dari tempat bekerja
4. E. Kelompok pendukung ibu nifas (KP Nifas)
5. C. Kurangnya dukungan suami

#### **BAB VI**

1. D. Kurangnya pengetahuan tentang ASI
2. E. Tidak melakukan perawatan payudara
3. C. Kurangnya persiapan psikologis
4. A. Kurangnya nutrisi
5. D. Kurangnya pengetahuan tentang ASI

#### **BAB VII**

1. A. Memberikan Konseling
2. D. BBLSR
3. B. 20 gr/Hari
4. B. 1420 gr
5. D. 1480 gr

## **BAB VIII**

1. C. Cooler Bag
2. E. Hands Free Pumping Bra
3. D. Apron Menyusui
4. A. Ice Gel
5. C. Pompa ASI

## **BAB IX**

1. E. Perlekatan mulut bayi terhadap payudara ibu tidak tepat
2. A. Side lying
3. E. Penyuluhan mengenai posisi menyusui dengan bayi kembar
4. A. Laid back
5. E. Puas menyusui

## **BAB X**

1. E. Pengalaman performasi
2. C. Pengalaman vikarius
3. D. Pembangkitan emosi
4. A. Persuasi sosial
5. A. Bidan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai proses menyusui bagi bayi maupun ibu

## **BAB XI**

1. A. Memerah ASI menggunakan tangan
2. C. Mengajarkan ibu cara memerah ASI
3. E. Menyarankan ASI diperah rutin 2-3 jam sekali dengan jadwal yang sama
4. B. Mengajarkan ibu teknik memerah menggunakan tangan
5. C. Pompa elektrik ganda

## **BAB XII**

1. E. 6 bulan
2. E. Menguatkan motivasi untuk menyusui
3. A. Mastitis
4. B. Bendungan ASI
5. D. Kompres air hangat

## DAFTAR PUSTAKA

Abdul Hamid SB, Mohamad Zaidi N. Predictors of Prenatal Breastfeeding Self-Efficacy in Malaysian Women: a Cross-Sectional Study. *J Gizi dan Pangan*. 2020;15(28):53–62.

Agustia N, Machmud R, Usman E. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kabupaten Ogan Komering Ulu. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(3):573–82.

Alwisol. Psikologi Kepribadian [Internet]. Edisi Revi. Malang: UMM Press; 2018. 304–306 p. Available from:  
[https://www.google.co.id/books/edition/Psikologi\\_Ke\\_pribadian/ZuB0DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Psikologi_Ke_pribadian/ZuB0DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1)

Arami N, Asti Mulasari S, Hani EN U. Gejala Depresi Postpartum Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif: Sistematis Literatur Riview. *J Kesehat Kusuma Husada*. 2020;27–34.

AS G. Evolution of immune functions of the mammary gland and protection of the infant. *Breastfeed Med*. 2012;32–42.

Asadi, et al (2020), Explaining breastfeeding experiences and assessing factors affecting breastfeeding self-

efficacy in mothers of premature infants: a mixed method study protocol Reproductive Health, Department of Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Asih YR. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV Trans Info Media; 2016.

Asih, Yusari. 2021. Bantal Menyusui Memengaruhi Motivasi, Produksi ASI, dan Musculoskeletal Disorder pada Ibu Menyusui. Jurnal Kesehatan Vol. 12 No.3 Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjung Karang.

Bansaccal. HIV-Infected Mothers Who Decide to Breastfeed Their Infants Under Close Supervision in Belgium: About Two Cases. Front Pediatr. 2020;8:248.

Barnes A. How To Be Confident. Jakarta: Elex Media komputindo; 2018. 4 p.

Bella Arisna Septia, Novianti DM. Implementasi Manajemen Persiapan Laktasi. J Midwifery. 2020;8(2).

Bispo. Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: A systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc. 2017;20:21251.

Bitzer J, Alder J. Sexuality during pregnancy and the postpartum period. *J Sex Educ Ther.* 2000;25(1):49–58.

Brown, A. and Jordan, S. 2013. impact of birth complications on breastfeeding duration: An internet survey. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (4). doi: 10.1111/j.1356-2648.2012.06067.x.

Budiono, Pertami SB. 2016. *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta : Bumi Medika.

Byerly, et al (2020), Prematurity and breastfeeding initiation: A sibling analysis, *Foundation Acta Pædiatrica.* PDepartment of Pediatrics, Brody School of Medicine at East Carolina University, Greenville, North Carolina

C. L. Human immunodeficiency virus-positive women's perspectives on breastfeeding with antiretrovirals: A qualitative evidence synthesis,". *Matern Child Nutr.* 2021;17(4):e13244.

Chayachinda C, Titapant V, Ungkanungdecha A. Dyspareunia and Sexual Dysfunction after Vaginal Delivery in Thai Primiparous Women with Episiotomy. *J Sex Med [Internet].* 2015;12(5):1275–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12860>

Chirico. Antiinfective properties of human milk. *J Nutr.* 2008;138(9):1801S-1806S.

covid19.go.id. Panduan Berikan ASI pada Bayi Bagi Ibu yang Positif COVID-19 [Internet]. <https://covid19.go.id/>. 2021 [cited 2022 Mar 21]. Available from: <https://covid19.go.id/edukasi/ibu-dan-anak/panduan-berikan-asi-pada-bayi-bagi-ibu-yang-positif-covid-19>

D'Souza S, Thomas T, Paul S. Comparison of Two Breastfeeding Positions on Maternal Comfort and Infant Feeding Behaviors through Video Teaching among Postnatal Mothers. *J Heal Allied Sci NU.* 2019;09(03):104–15.

Davra K, Chavda P, Pandya C, Dave D, Mehta K. Breastfeeding position and attachment practices among lactating mothers: An urban community-based cross-sectional study from Vadodara city in western India. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2022;15(July 2021):101009. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101009>

Depi Hartati, Hj. Yulizar T. Hubungan Posisi Menyusui, Kelainan Puting Susu, Perawatan Payudara Terhadap Terjadinya Bendungan ASI Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin. *J Kebidanan.* 2018;1(1):31–9.

Destri Y, Rahmadani MA. Pada Pemberian Kompres Daun Kubis DI PMB Usmanah Saddam Bandar Lampung Tahun 2020. 2021;5(2):241–8.

Dewi NNSA, Istiananingsih Y, Milenia EM. Perawatan Payudara Untuk Persiapan Menyusui Puskesmas Kelurahan Johar Baru 2. J Pengabdian Masy [Internet]. 2021;4(1):1–5.

Dian Nintyasari Mustika, Siti Nurjanah YNSU. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Semarang; 2018.

Dun-Dery EJ, Laar AK. Exclusive breastfeeding among city-dwelling professional working mothers in Ghana. Int Breastfeed J [Internet]. 2016;11(1):1–9.

E Isolauri. Development of healthy gut microbiota early in life. J Paediatr Child Heal. 2012;48(30):1–6.

Eid MA, Sayed A, Abdel-Rehim R, Mostafa T. Impact of the mode of delivery on female sexual function after childbirth. Int J Impot Res. 2015;27(3):118–20.

Eidelman A. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129(3):e827–e41.

Ekajayanti, P.P.N. dan Purnamayanthi PP. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang ASI Eksklusif Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Dalam

Pemberian ASI Eksklusif di PMB Hj. Sulini, Denpasar. *J Med Usada*. 2019;2(5).

Fasanghari M. Effect of maternal role training program based on Mercer theory on maternal self-confidence of primiparous women with unplanned pregnancy. *J Educ Health Promot*. 2019;8.

Febriana Widyasari Dewi, FX. Ady Soesetijo FWN. Manajemen Laktasi Ibu Rumah Tangga Pada Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Multidiscip J*. 2020;3(2):50–3.

Fitriana, Nazula. Wenny Artanti,Widyawati. 2018. Pengaruh Penggunaan Bantal Menyusui Terhadap Respon Ibu-Bayi Selama Menyusui. Universitas Gajah Madja.

Flynn. Prevention of HIV-1 Transmission Through Breastfeeding: Efficacy and Safety of Maternal Antiretroviral Therapy Versus Infant Nevirapine Prophylaxis for Duration of Breastfeeding in HIV-1-Infected Women With High CD4 Cell Count (IMPAACT PROMISE). *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2018;77(4):383–392.

Freeman-Romilly. Moving closer to what women want? A review of breastfeeding and women living with HIV

in the UK and high-income countries. *HIV Med.* 2020;21:1–8.

Gamell A. Is breastfeeding for HIV-positive mothers now recommendable? *Swiss Med Wkly.* 2018;14655.

Gasparin VA, Strada JKR, Moraes BA, Betti T, Gonçalves A de C, Santo LC do E. Pairs seen by lactation consultants and cessation of exclusive breastfeeding in the first month. *Rev da Esc Enferm.* 2019;53:1–7.

Grzeskowiak LE, Saha MR, Ingman W V, Nordeng H, Ystrom E, Amir LH. Incidence, antibiotic treatment and outcomes of lactational mastitis: findings from the Norwegian mother, father and child cohort study (MoBa). *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2022;36(2):254–63.

Gustianingsih G, Diah Listyaningsih M. HUBUNGAN PENGETAHUAN TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR DENGAN KEJADIAN PUTING SUSU LECET DI PUSKESMAS CIPADU. Universitas Ngudi Waluyo; 2021.

H H. Effect of different feeding methods on mother-to-child transmission of hepatitis B virus infection. *Chinese Hepatol.* 2019;21:477–478.

Hadawiyah. HUBUNGAN KONDISI PUTING, POSISI MENYUSUI DAN PERAWATAN PAYUDARA

DENGAN KEJADIAN BENDUNGAN ASI PADA IBU POST PARTUM PRIMIPARA DI PMB WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUNTI KAYU TAHUN 2021  
Hadawiyah. J Stud Sarj Kebidanan. 2021;5(2):141–8.

Hai Bunda, Tim. 2021. Perbandingan pompa asi manual dengan elektik.  
<https://www.haibunda.com/menyusui/20210119134406-54-186603/perbandingan-pompa-asi-manual-elektrik-lengkap-dengan-tipsnya-bun>

Hanafi. 2018. Peningkatan Kecerdasan Anak Melalui Pemberian ASI. Jurnal Keilmuan Tafsir Hadis Volume 2, Nomor 1.

Handayani I, Supliyani E. The Effect of Midwife Support for Improving Breastfeeding Self-Efficacy. 2021;13(1):152–9.

HANINDITA DRM. MOMMYCLOPEDIA: 456 Fakta tentang ASI dan Menyusui. Gramedia Pustaka Utama; 2021.

Hanindita M. Mommyclopedia 456 Fakta Tentang ASI Dan Menyusui. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2021. 34 p.

Hemiyanty H, Wandira BA, Suwendro NI. Breastfeeding Self-Efficacy for Mothers at the Bulili Health Center,

City Palu, Indonesia. Open Access Maced J Med Sci. 2022;10:18–21.

Hemmings J, editor. How Psychology Works. New York: DK Publishing; 2018. 42–43 p.

Herry EN. Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. J Kesehat. 2020;9(1):1–11.

Ihudiebube-Splendor CN, Okafor CB, Anarado AN, Jisieike-Onuigbo NN, Chinweuba AU, Nwaneri AC, et al. Exclusive Breastfeeding Knowledge, Intention to Practice and Predictors among Primiparous Women in Enugu South-East, Nigeria. J Pregnancy. 2019.

Indonesia U, Makassar T. Hubungan Antara Laktasi Dengan Depresi Pascasalin Pada Ibu Nifas Di RSKD Pertiwi Makassar The Relationship Between Lactation And Post Partum Depression In Post Partum Mothers In RSKD Pertiwi Makassar. 3:104–11.

Ipsan NC, Dewanto NEF. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 6 Bulan Di Posyandu Bougenville Jakarta Barat Tahun 2020. E

Julianti, e., rustina, y., & efendi, d. (2019). Program perencanaan pulang Dapat meningkatkan

pengetahuan dan keterampilan ibu yang Melahirkan bayi prematur merawat bayinya. *Jurnal keperawatan indonesia*, 22, 74—81. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.54> Kandungan, dan KB. 2 ed. Jakarta: EGC.

Juliastuti, Lindayani K, Wulaandari RF, Ekajaya PN, Destrikasari C, Rahayu B, et al. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. I. Maharani, editor. Bandung: Media Sains Indonesia; 2021. 209 p.

Kahlert CR. Is breastfeeding an equipoise option in effectively treated HIV-infected mothers in a high-income setting? *Swiss Med Wkly*. 2018;

Karatas Z. Breastmilk ghrelin, leptin, and fat levels changing foremilk to hindmilk: is that important for self-control of feeding? *Eur J Pediatr*. 2011;170(10):1273–80.

Karyati S. Jahitan Perineum, Dukungan Suami, Dan Ansietas Seksual Ibu Post Partum. *Univ Res Colloquim*. 2016;(2005).

Katmawanti S. Penerapan Manajemen ASI Eksklusif dan MP ASI Kepada Masyarakat Kelurahan Temas kota Batu. Malang: Literasi Nusantara Abadi; 2021. 14 p.

Kau AL. Human nutrition, the gut microbiome and the immune system. *Nature*. 2011;474(7351):327–36.

Khajehei M, Doherty M, Tilley PJM, Sauer K. Prevalence and Risk Factors of Sexual Dysfunction in Postpartum Australian Women. *J Sex Med* [Internet]. 2015;12(6):1415–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12901>

King C. Partners in Prevention HSV/HIV Transmission Study and Partners PrEP Study Teams. Prevalence, Magnitude, and Correlates of HIV-1 Genital Shedding in women on Antiretroviral Therapy. *J Infect Dis*. 2017;216(12):1534–1540.

Krol K. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz*. 2018;61(8):977–985.

Kusuma RM, Irawan A. Motivasi Ibu Menyusui Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Tegalgrejo Yogyakarta. *J Ilmu Kebidanan* 2018;5:49–58.

Liliana ,dkk, (2017,)The effect of lactation counseling towards mothers knowledge, ability and success rate in breastfeeding,Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health) Volume33 Nomor 2 Halaman91-96

Liu A. Chinese Clinical Practice Guidelines for the Prevention of Mother-to-child Transmission of

Hepatitis B Virus. *J Clin Transl Hepatol.* 2020;8(4):397–406.

Lubbe W, Botha E, Niela-Vilen H, Reimers P. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic - a literature review for clinical practice. *Int Breastfeed J.* 2020;15(1):1–9.

M P. Testing the buffering hypothesis: Breastfeeding problems, cessation, and social support in the UK. *Am J Hum Biol.* 2022;34(2):e23621.

MacNeill C. Dyspareunia. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2006;33(4):565–77.

Maimuna., Sitorus, Nopita Yanti., dan Novziransyah, Nanda. 2021. Peran Suami dan Nutrisi pada Produksi ASI. Banten: Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim.

Manullang AL, Sinaga S, Rahayu AP. Korelasi antara Aspek Psikososial dan Spiritual dengan Penyapihan Dini pada Anak Usia Baduta. *J Keperawatan Wiyata.* 2021;1(1):11–20.

Mardiatur M, Purnamawati D, Sentana AD. Aplikasi Model Orem Dalam Meningkatkan Keterampilan Ibu Dalam Tehnik Menyusui Bayi di PKM Karang Taliwang. *J Keperawatan Terpadu (Integrated Nurs Journal)* [Internet]. 2019 Apr 1;1(1):50–61. Available

from: <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/27>

Mariana D, G S, Idayati I. Konseling Materi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat. J Penelit Kesehat "SUARA FORIKES" (Journal Heal Res "Forikes Voice"). 2020;11(April):78.

Mariana, (2020), Konseling Materi Teknik Menyusui Terhadap Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat

Marmi & Rahardjo, K. 2017. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Pustaka Pelajar.

Martalia, D. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Maryam Bachtiar S. Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar. Asuhan Keperawatan Pada Klien Ski Dengan Fokus Stud Harga Diri Rendah DI RSJ Prof dr Soerojo Magelang. 2020;11(02):2087–0035.

Maryunani A. ASI Eks, IMD dan Manajmen Laktasi. 2012.

Mcfadden A. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies (Review) summary of

findings for the main comparison. Cochrane Database Syst Rev. 2017;28:CD001141.

Melo LC de O, Bonelli MCP, Lima RVA, Gomes-Sponholz FA, Monteiro JCDS. Anxiety and its influence on maternal breastfeeding self-efficacy. Rev Lat Am Enfermagem. 2021;29:e3485.

Moirasgenti. Psychological stress reduces the immunological benefits of breast milk. Stress Heal. 2019;35(5):681–685.

Montessori Y, Handayani S, Anjarwati A. Seksualitas Ibu Postpartum dengan Riwayat Persalinan Rupture Perineum: Studi Fenomenologi. J Kebidanan. 2020;10(1):56–65.

Mufdillah, Subijanto, Sutisna E&, Akhyar M. Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. Peduli ASI Eksklusif. 2017;0–38.

Ningsih DA, Yunadi FD, Retnowati M. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Penerbit NEM; 2021.

No W ND. Protection of the neonate by the innate immune system of developing gut and of human milk. Pediatr Res. 2007;61(1):2–8.

Nurbaya. Konseling Menyusui. Pertama. Syarif H, editor. Aceh: Syiah Kuala University Press; 2021. 9–13 p.

Octaviana LP. Hubungan Perawatan Payudara Dengan Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pembengkakan Payudara Ibu Menyusui Di BPM Hj. Kiptiyah, SST Kecamatan Pakong, Kabupaten Pamekasan. *Ovary Midwifery J.* 2021;2(2):64–70.

Ouedraogo. Prevalence of and factors associated with lactational mastitis in eastern and southern Africa: an exploratory analysis of community-based household surveys. *Int Breastfeed J.* 2022;24(17).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 TAHUN 2013

Perilaku D, Payudara P, Ibu P, Pegandan P. Hubungan Karakteristik Ibu, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawatan Payudara Pada Ibu Menyusui Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan. *J Kesehat Masy.* 2018;6(5):696–703.

Permatasari T. Exclusive breastfeeding intention among pregnant women. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2018;12(3):134–41.

Pramana C. Manajemen Laktasi Berbasis Evidence Based Terkini. *Sebatik*; 2021. 16 p.

Pramana, Cipta., Sirait, Lenny Irmawati., Nurhidayah., Kumalasari, Mei Lina Fitri., Supinganto, Agus., & Hadi, Selasih Putri Isnawati. 2021. *Manajemen Laktasi*

Berbasis Evidence Basad Terkini. Kalimantan Timur: Sebatik .

Pramono A. Smart Mommy's Guide To Breastfeeding. Yogyakarta: Stiletto Indie Book; 2018. 75–76 p.

Praptiani W. Kebidanan Oxford: Dari Bidan untuk Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2018.

Prasetyawati A. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development GOALs (MDGs). Yogyakarta: Nuha Medika; 2018

Primadi, Aris. 2017. Menyusui Bayi Preterem. Universitas Padjadjaran RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung – Indonesia

Pringgayuda F, Wijayanto T, Fitafiya W. Literatur Review:Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian Asi Perah (Breast Pumping) Dengan Tercapainya Kebutuhan Asi Eksklusif Bayi. J Ilm Kesehat. 2021;10(2):95–105.

Puput Kurnia Sari, Dian Ika Puspita Sari, Aulia S. Hubungan Perawatan Payudara Pada Masa Kehamilan Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. J Ilm Kebidanan. 2021;4(1):10–2.

Purwandari. Buku Penuntun Calon Ibu. Jakarta: KABI; 2015.

Quoc Huy NV, Phuc An LS, Phuong LS, Tam LM. Pelvic Floor and Sexual Dysfunction After Vaginal Birth With Episiotomy in Vietnamese Women. *Sex Med* [Internet]. 2019;7(4):514–21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.09.002>

Radziah M, Shamsuddin K, M J, Normi M, Zahari T, Syimah A, et al. Early resumption of sexual intercourse and its determinants among postpartum Iban mothers. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol.* 2013;2(2):124–9.

Rafsanjani TM. Pengaruh individu, dukungan keluarga dan sosial budaya terhadap konsumsi makanan ibu muda menyusui (Studi kasus di Desa Sofyan Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue). *AcTion Aceh Nutr J.* 2018;3(2):124.

Rahmayanthi G, Sukihana IA. Perlindungan hukum bagi ibu menyusui dalam penyediaan ruang menyusui yang layak pada pusat perbelanjaan modern (Plaza Renon Denpasar). *J Kertha Semaya.* 2020;8(3):334–49.

Rathfisch G, Dikencik BK, Kizilkaya Beji N, Comert N, Tekirdag AI, Kadioglu A. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *J Adv Nurs.* 2010;66(12):2640–9.

- Ratna Endriyeni D, Werdani KE. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Muda (Usia <20 Tahun) The Relationship of Knowledge and Attitude to The Motivation of Exclusive Breastfeeding by Young Mother (Age <20 years). *J Ilmu Kesehat Masy Berk.* 2020;2(1):2020.
- Riendera R. Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Pekerja Pabrik. *J Holistics Heal Sci.* 2021;3(2):256–64.
- Rimawati. Manajemen Laktasi Dan Tata Laksana Tersedak Pada Anak. Kediri: Chakra Brahmanda Lentera; 2020. 5–8 p.
- Rizqi, Vonia Lucky Pradhitya. 2019. Alat-Alat Inovatif yang Memudahkan Pemberian ASI. <https://motherandbeyond.id/read/11502/alat-alat-inovatif-yang-memudahkan-pemberian-asi>
- Rochat T. Exclusive Breastfeeding And Cognition, Executive Function, And Behavioural Disorders In Primary School-Aged Children in Rural South Africa?: A cohort analysis. *PLOS Med.* 2016;13(6):1–30.
- Rodriguez-Gallego. Breastfeeding Experiences During The COVID-19 Pandemic In Spain:A Qualitative Study. *Int Breastfeed J.* 2022;17(11).

Roesli, Utami. 2018. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.

Rosida L, Putri IM. Manajemen Asip (Asi Perah) Mempengaruhi Keberhasilan Asi Eksklusif (Studi Kuantitatif Pada Ibuyang Bekerja Di Instansi Pemerintahan Kota Yogyakarta). *J Kebidanan Indones J Indones Midwifery*. 2020;11(1):79.

Safitri MG, Citra AF. Perceived Social Support Dan Breastfeeding Self Efficacy Pada Ibu Menyusui Asi Eksklusif. *J Psikol*. 2019;12(2):108–19.

Safitri Y, Minsarnawati. Perilaku Yang Menghambat Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeber. *J Kesehat Reproduksi [Internet]*. 2012;3(3):161–9.

Salamah U, Prasetya PH. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Ibu Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(3):199–204.

Sari, L.W. 2015. Hubungan Jenis persalinan Dengan Onset Laktasi Pada Ibu Post Partum, Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta.

Saus-Ortega C. Promoting correct positioning and attachment in breastfeeding infants born by section cesarean in the La Fe Hospital in Spain: a best-

practice implementation project. *JBI Evid Implement.* 2020;18(3):297–307.

Scott VC, Taylor YJ, Basquin C, Venkitesubramanian K. Impact of Key Workplace Breastfeeding Support Characteristics on Job Satisfaction, Breastfeeding Duration, and Exclusive Breastfeeding among Health Care Employees. *Breastfeed Med.* 2019;14(6):416–23.

Semiun Y. Teori - Teori Kepribadian Behavioristik [Internet]. Prasetya U, editor. Yogyakarta: Kanisius; 2020. 234 p. Available from: <https://www.google.co.id/books/edition/Behavioristik/qEIHEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1>

Sobhgol SS, Priddis H, Smith CA, Dahlen HG. The Effect of Pelvic Floor Muscle Exercise on Female Sexual Function During Pregnancy and Postpartum: A Systematic Review. *Sex Med Rev* [Internet]. 2019;7(1):13–28. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.08.002>

Sukma F, Keb M. Dukungan Sebaya Meningkatkan Pemberian Asi Eksklusif dan Kesehatan Mental Ibu Postpartum. 2022;5(1):1–16.

Sulastri. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. I. Malang: Literasi Nusantara; 2020. 70 p.

Sulastrri. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Malang: Literasi Nusantara; 2020. 41–43 p.

Sulistiarini, dkk, (2016) Faktor-Faktor Yang Memengaruhikelahiran Prematur Di Indonesia:Analisis Data Riskesdas 2013 Journal Widya Kesehatan Dan Lingkungan 109 Volume 1 Nomor 2 Maret 2016.

Sutanto AV. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018. 109–113 p.

Sutanto AV. Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018. 89–92 p.

Sweet L V. Evaluation of a new lactation device ‘Lactamo’ designed to apply massage, heat or cold, and compression to the breast. *Int Breastfeed J.* 2022;17(23).

Switaningtyas W, Harianto T, W RCA. Hubungan Perawatan Payudara Antenatal Dengan Percepatan Sekresi Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di RSIA MW Malang. *J Nurs News.* 2017;2(3):134–43.

Tan Z. Telbivudine treatment in pregnant women infected with hepatitis B virus at different stages of pregnancy

for prevention of mother-to-child transmission: results of telbivudine treatment during pregnancy. *Med.* 2016;95(40):1–8.

Tawarka (2018) *Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. 1st edn. Surakarta: UNIBA PRESS.

Tiruye G. Breastfeeding technique and associated factors among breastfeeding mothers in Harar city. *East Ethiop Int Breastfeed J.* 2018;13(5).

Titaley CR, Dibley MJ, Ariawan I, Mu'asyaroh A, Alam A, Damayanti R, et al. Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia. *Int Breastfeed J.* 2021;16(1):1–15.

Tompunu, Nova Anace. 2015. *Superfood untuk Tumbuh Kembang Optimal Bayi*. Jakarta: Fmedia.

Tonasih, Sari MV. *Asuhan Kebidanan Masa Nias dan Menyusui Sdisi Covid-19* [Internet]. Yogyakarta: K-Media; 2020. Available from: [https://www.google.co.id/books/edition/\\_/T84OEAA\\_AQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/_/T84OEAA_AQBAJ?hl=id&gbpv=1)

tuart G. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. 5th ed. Jakarta; 2006.

Ulya N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.  
Pekalongan: Penerbit NEM; 2021. 125–131 p.

Ulya N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.  
Pekalongan: Penerbit NEM; 2021. 175–177 p.

UNICEF W&. Guideline Updates on HIV and Infant Feeding. The duration of breastfeeding and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. World Heal Organ. 2016;

Venegas-Vera V. Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era. *Rev Cardiovasc.* 2020;21(4):561–564.

Wahyudi N, Amir A, Yantri E. Pengaruh Suhu dan Lama Penyimpanan ASI terhadap Kadar Laktoferin dan Lisozim yang Terkandung di dalam ASI. *J Kesehat Andalas.* 2018;7:34–9.

Wahyuni ED. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Kementerian kesehatan Indonesia; 2018. 146–165 p.

Waitt C. Plasma and breast milk pharmacokinetics of emtricitabine, tenofovir and lamivudine using dried blood and breast milk spots in nursing African mother-infant pairs. *J Antimicrob Chemother.* 2018;73:1013–1019.

Ward SE. Idun Postpartum Support : Application of a Local Peer Support , Community Care Model. 2021;

WHO. Breastfeeding. 2018; Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>

Wicaksono,etal (2020), The effect of breastfeeding education among postpartum mothers on exclusive breastfeeding practice one month after delivery," diponegoro medical journal (jurnal kedokteran diponegoro), vol. 9, no. 3, pp. 263-268, may. 2020.

Wijayanti AR, Komariyah S. Pengetahuan Persiapan Laktasi bagi Primigravida di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri. J Kebidanan. 2019;7(2):131–9.

Wijayanti, A.R. KS. Pengetahuan Persiapan Laktasi bagi Primigravida di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri. J kebidanan. 2018;7(2):131–8.

Wilson E. Incidence of and risk factors for lactational mastitis: A systematic review. J Hum Lact. 2020;36(4):673–686.

Woolhouse H, McDonald E, Brown S. Women's experiences of sex and intimacy after childbirth:

Making the adjustment to motherhood. *J Psychosom Obstet Gynecol.* 2012;33(4):185–90.

Woranitat W, Taneepanichskul S. Sexual function during the postpartum period. *J Med Assoc Thai.* 2007;90(9):1744–8.

Wulandari NF. Happy Exclusive Breastfeeding. Nadhiva D, editor. Yogyakarta: Laksana; 2020. 128–130 p.

Wulandari NF. Happy Exclusive Breastfeeding. Nadhiva D, editor. Yogyakarta: Laksana; 2020. 134 p.

Y. Suryani. Determinants Failure of Exclusive Breast Feeding on Health in the City Bengkulu. *KEMAS J Kesehat Masy.* 2017;12(2):304–12.

Yilak G, Gebretsadik W, Tadesse H, Debalkie M, Bante A. Prevalence of ineffective breastfeeding technique and associated factors among lactating mothers attending public health facilities of South Ari district, Southern Ethiopia. *PLoS One.* 2020;15(2):1–15.

Yin Y, Liu X, Meng Q, Han X, Zhang H, Lv Y. Idiopathic granulomatous mastitis: etiology, clinical manifestation, diagnosis and treatment. *J Investig Surg.* 2021;1–12.

- Yulita N, Juwita S, Amran HF, Febriani A, Kebidanan SS. Analisis pengetahuan ibu hamil dalam pelaksanaan perawatan payudara. 2021;1(4):179–82.
- Yunitasari E, Triningsih A, Pradanie R. Analysis of Mother Behavior Factor in Following Program of Breastfeeding Support Group in the Region of Asemrowo Health Center, Surabaya. NurseLine J. 2020;4(2):94.
- Zadrozny A. Effect of postnatal HIV treatment on clinical mastitis and breast inflammation in HIV-infected breast-feeding women. J Paediatr Perinat Epidemiol. 2017;31:134–143.
- Zhou M. Breast-Feeding is Not a Risk Factor of Mother-to-Child Transmission of Hepatitis B Virus. Int J Gen Med. 2021;14:1819–27.

# Biografi Penulis

## **Bd. Novita Br Ginting Munthe, S.S.T., M.Keb.**



### **Riwayat Pendidikan:**

- Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada tahun 2007 - 2010 di STIKes Santa Elisabeth Medan.
- Penulis melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara tahun 2011 - 2012
- Kemudian melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di Institut Kesehatan Deli Husada Delitua pada tahun 2019 - 2020
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 pada tahun 2013 - 2015 di Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S3 pada tahun 2019 di Universitas Andalas Padang

Sejak tahun 2012 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini beliau aktif mengajar di Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta publikasi ilmiah.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [novitagintingmunthe89@gmail.com](mailto:novitagintingmunthe89@gmail.com)

Pesan untuk para pembaca: Do the best, leave the bad

## **Woro Nurul Seftianingtyas, SST., M.Kes.**



### **Riwayat Pendidikan:**

- Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di STIKes Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2011.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Respati Indonesia pada tahun 2014.

Sejak tahun 2012 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan Saat ini beliau aktif mengajar di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [seftianingtyas@gmail.com](mailto:seftianingtyas@gmail.com)

Pesan untuk para pembaca:  
Buku adalah sumber ilmu terbaik bagi siapa pun yang membacanya.

## Hastuti Usman, SST., M.Keb.



### Riwayat Pendidikan:

- Penulis menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung tahun 2007
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung dan tamat pada tahun 2014

Sejak tahun 2008 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen Kebidanan dan saat ini beliau aktif

mengajar di Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [bid.hastuti@gmail.com](mailto:bid.hastuti@gmail.com)

Pesan untuk para pembaca:

"Lakukan yang terbaik di semua kesempatan yang kamu miliki"

## Ummi Kulsum, S.SiT., M.Kes.



### Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Karya Husada Semarang tahun 2009.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro Semarang tahun 2015.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di Universitas Karya Husada Semarang pada tahun 2022.

- Kemudian saat ini penulis sedang melanjutkan pendidikan S3 Penyuluhan Pembangunan-Promosi Kesehatan di Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta.

Sejak tahun 2009 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan Saat ini beliau aktif mengajar di Fakultas Kebidanan Universitas Muhammadiyah Kudus. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [ummikulsum@umkudus.ac.id](mailto:ummikulsum@umkudus.ac.id)

Pesan untuk para pembaca:

"Dia, yang suka membaca, memiliki segalanya dalam jangkauannya." - William Godwin

## **Ana Rofika, S.S.T., M.Kes.**



### **Riwayat Pendidikan:**

- Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan pada STIKes Karya Husada Semarang.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Negeri Semarang.

Sejak tahun 2018 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen bidan, dan saat ini beliau aktif mengajar di STIKes Bakti Utama Pati.

Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [anna@stikesbup.ac.id](mailto:anna@stikesbup.ac.id)

Pesan untuk para pembaca:

Cintailah diri Anda dengan membaca buku,

Semakin banyak membaca, semakin banyak pula ilmu yang kita pelajari.

## **Yuni Istiananingsih, SST., M.Keb.**



### **Riwayat Pendidikan:**

- Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di Politeknik Kesehatan Depkes Bandung tahun 2009.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya tahun 2011.

Saat ini penulis sebagai dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Jakarta. sebagai dosen

telah menghasilkan beberapa karya publikasi ilmiah.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [yunienu@gmail.com](mailto:yunienu@gmail.com)

Pesan untuk para pembaca:

"Jangan pernah berhenti belajar, karena hidup tak pernah berhenti mengajarkan."

## **Pande Putu Indah Purnamayanthi, S.ST., M.Kes.**



### **Riwayat Pendidikan:**

- Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Respati Yogyakarta.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Sebelas Maret

Sejak tahun 2015 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini beliau aktif mengajar di STIKes Bina Usada Bali. Penulis juga aktif dalam penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [pandeindah25@gmail.com](mailto:pandeindah25@gmail.com)

Pesan untuk para pembaca: membaca adalah jendela ilmu

## **Dewi Suri Damayanti, S.ST., M.Kes.**



### **Riwayat Pendidikan:**

- Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia.

Sejak tahun 2011 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan Saat ini beliau aktif mengajar di Universitas Mohammad Husni Thamrin.

Penulis aktif dalam organisasi ikatan Bidan Indonesia Ranting Kramat Jati, praktisi mom and baby treatment, dan Relawan Yayasan AIDS Indonesia. Tahun 2018 penulis dipercaya sebagai validator RISKESDAS. Penulis ikut terlibat dalam program Kampus Mengajar Angkatan 2 pada tahun 2021 serta Kampus Mengajar Angkatan 4 Tahun 2022 sebagai Dosen Pembimbing Lapangan yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional lainnya

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: [dewi.suri.damayanti@gmail.com](mailto:dewi.suri.damayanti@gmail.com)

Pesan untuk para pembaca:

Membaca merupakan salah satu usaha untuk mewujudkan impian anda, dengan membaca mengasah ketelitian kesabaran serta daya analisis dalam memahami suatu hal. Mari kita gerakkan membaca untuk berdampak kebaikan. Salam sehat dan sukses untuk kita semua.