

Editor : Maharani

EVIDENCE BASED: KUPAS TUNTAS ASI DAN MENYUSUI

Oktalia Sabrida
Dewina Susanti
Mutia Winanda
Namira Yusuf
Nur Ramadhan
Nelly Marissa
Yusra Septivera
Nurlaili Ramli
Sitti Sarah Phonna
Peny Ariani
Cut Razianti ZB
Aslinar
Nova Fajri
Arista Ardilla



BUNGA RAMPAI

EVIDENCE BASED:
KUPAS TUNTAS ASI DAN MENYUSUI

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

EVIDENCE BASED:
KUPAS TUNTAS ASI DAN MENYUSUI

Oktalia Sabrida
Dewina Susanti
Mutia Winanda
Namira Yusuf
Nur Ramadhan
Nelly Marissa
Yusra Septivera
Nurlaili Ramli
Sitti Sarah Phonna
Peny Ariani
Cut Razianti ZB
Aslinar
Nova Fajri
Arista Ardilla

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

EVIDENCE BASED:
KUPAS TUNTAS ASI DAN MENYUSUI

Oktalia Sabrida | Dewina Susanti | Mutia Winanda
Namira Yusuf | Nur Ramadhan | Nelly Marissa
Yusra Septivera | Nurlaili Ramli
Sitti Sarah Phonna
Peny Ariani | Cut Razianti ZB
Aslinar | Nova Fajri | Arista Ardilla

Editor :
Maharani

Tata Letak :
Dina Verawati

Desain Cover :
Manda Aprikasari

Ukuran :
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman :
vi, 246

ISBN :
978-623-195-067-3

Terbit Pada :
Februari 2023

Hak Cipta 2023 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Buku berjudul “*Evidence Based: Kupas Tuntas ASI dan Menyusui*” ini sangat direkomendasikan untuk dibaca. Buku ini berisikan informasi menyeluruh tentang Ilmu ASI dan menyusui berdasarkan bukti-bukti ilmiah (*evidence-based*), yang para penulisnya adalah para konselor menyusui yang sudah berpengalaman di lapangan dalam memberikan konseling kepada para ibu hamil dan menyusui.

Saat ini capaian ASI Eksklusif di Indonesia masih belum memuaskan. Banyak ibu menyusui yang tidak paham bagaimana supaya berhasil menyusui bayinya secara eksklusif dan melanjutkan sampai 2 tahun. Berbagai kendala di seputar para ibu yang akhirnya membuat mereka gagal dan beralih pada susu formula. Ditambah lagi kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan yang juga tidak paham tentang ilmu ASI dan menyusui. Nah, buku ini sangat cocok dibaca karena berisikan banyak sekali ilmu yang sangat detil tentang ASI dan dibahas dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pembaca.

Wajib dibaca dan dimiliki oleh bukan hanya calon suami/istri, calon ayah/ibu, tapi oleh semua kalangan yang membutuhkan informasi seputar ASI dan menyusui.

dr. Aslinar, Sp.A, M. Biomed (#Ummidokter), @aslinaryafa, dokter spesialis anak sekaligus edukator Kesehatan anak dan laktasi.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
1 KONSEP DASAR ASI DAN MENYUSUI	1
Mengapa ASI dan Menyusui Penting?	1
Anatomi dan Fisiologi Laktasi	3
Proses Laktogenesis	7
Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui	9
2 PERSIAPAN MENYUSUI PADA MASA KEHAMILAN	15
Kapan Waktu Pertama Mempersiapkan Masa Laktasi.....	15
7 Kontak untuk Keberhasilan Menyusui.....	16
Persiapan Fisik Ibu	19
Persiapan Payudara dan Penanganannya Selama Kehamilan	20
Memperhatikan Nutrisi Selama Hamil	25
Persiapan Psikologis Ibu	26
Persiapan Pasangan dan Keluarga untuk Mendukung Proses menyusui	28
Langkah-Langkah Persiapan Menyusui	29
3 GIZI IBU MENYUSUI DAN PANGAN FUNGSIONAL UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI	33
Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui	33
Kebutuhan Zat Gizi Makro dan Mikro.....	34
Anjuran Pola Makan Ibu Menyusui.....	39
Pangan Fungsional untuk Meningkatkan Produksi ASI.....	41

4	PSIKOLOGIS IBU MENYUSUI	49
	Pengertian	49
	Perubahan Psikologis Wanita.....	50
	<i>Evidence Based</i> Terkait Psikologis Ibu Menyusui.....	54
5	SUPPORT SYSTEM IBU MENYUSUI.....	61
	Pendahuluan	61
	Kebijakan/Regulasi Pemerintah Terkait Dukungan pada Ibu Menyusui.....	62
	Support System Ibu Menyusui.....	65
6	FAKTOR PENGHAMBAT PRODUKSI ASI DAN PERMASALAHAN MENYUSUI	89
	Pengetahuan Ibu yang Rendah	90
	Produksi ASI Kurang	91
	Hipoplasia Kelenjar Payudara	93
	Produksi ASI Berlebih	94
	Nyeri	95
	Sumbatan Saluran ASI	97
	Milk Blister	98
	Infeksi jamur Infeksi jamur.....	98
	Mastitis.....	99
	Menolak Menyusu.....	101
	Stres	101
	Dukungan Keluarga dan Lingkungan	102
7	KONTAK KULIT DINI DAN INISIASI MENYUSU DINI	117
	Definisi	117
	Klasifikasi Kontak Kulit Dini (<i>ESCC/ Early Uninterrupted Skin-to-Skin Contact</i>)	118
	Prinsip Pemberian ASI	118

	Manfaat Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD.....	119
	Syarat Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD.....	121
	Kontra Indikasi Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD.....	122
	Langkah-Langkah Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD	122
	Sembilan Tingkah Laku Primitif Bayi Baru Lahir	127
	Pemantauan Saat Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD	129
	Komplikasi yang Dapat Terjadi Saat Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD	129
8	KEBIJAKAN POJOK LAKTASI DI AREA PUBLIK.....	135
	Pendahuluan	135
	Definisi	135
	Kebijakan Kebijakan yang Dikeluarkan oleh Pemerintah Terkait Menyusui di Area Publik	136
	Kebijakan Kebijakan yang Dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Terkait Menyusui di Area Publik	140
	Beberapa Penelitian terkait kebijakan Pojok Laktasi	144
	Simpulan	145
9	ASI SEBAGAI KEKEBALAN SPESIFIK PENYAKIT INFEKSI.....	149
	Sistem Kekebalan Manusia	150
	Sistem Kekebalan Pada Asi	152
	Kesimpulan.....	157
10	MENYUSUI DALAM PERSPEKTIF BUDAYA	163

	Konsep Budaya.....	163
	Sosial Budaya dan ASI Eksklusif	164
	Menyusui dalam prespektif budaya	167
	Berbagai Studi Terkait Menyusui dalam Perspektif Budaya.....	170
11	TEKNIK DALAM PROSES MENYUSUI	179
12	ASI DAN IMUNISASI	193
	Imunisasi.....	193
	Air Susu Ibu (Asi).....	198
	Asi dan Imunisasi	201
13	MANAJEMEN ASI PERAH DAN IBU BEKERJA.....	207
	Urgensi Dan Tujuan Memerah Asi	207
	Waktu Memerah	209
	Teknik Memerah Asi	210
	Penyimpanan Asi Perah	215
	Pemberian Asi Perah	217
	Kesiapan Ibu Bekerja.....	218
14	MITOS DAN FAKTA MENYUSUI	225
	Pengantar	225
	Mitos Menyusui	227
	Fakta Menyusui.....	235
	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif yang Berkaitan dengan Mitos	238
	Penyebab Kegagalan Asi Eksklusif.....	241

KONSEP DASAR ASI DAN MENYUSUI

Oktaia Sabrida, S.ST., M.Keb

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh

Mengapa ASI dan Menyusui Penting?

ASI dan Menyusui merupakan perihal yang menjadi perhatian baik di negara maju maupun negara berkembang, karena memiliki manfaat yang luas bagi bayi maupun ibu. ASI adalah makanan alami pertama bagi bayi, bukan hanya sebagai nutrisi namun juga untuk kesehatan dan perkembangan bayi. Menyusui secara signifikan dapat menurunkan semua penyebab mortalitas dan morbiditas akibat infeksi, seperti infeksi saluran pencernaan dan pernapasan. Manfaat jangka panjang menyusui untuk bayi juga dilaporkan dapat meningkatkan perkembangan kognitif dan meningkatkan pencapaian kecerdasan proses belajar di masa dewasa, dan melindungi bayi dari penyakit kronis seperti kelebihan berat badan, obesitas, diabetes di kemudian hari. Selain itu, menyusui berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan ibu, menyusui membantu untuk meningkatkan durasi amenorea laktasi, mengurangi risiko karsinoma ovarium, kanker payudara, dan diabetes mellitus tipe 2 (Horta *et al.*, 2018; Ruan *et al.*, 2019).

ASI merupakan satu-satunya nutrisi terbaik untuk bayi, mengandung nutrisi yang cukup, faktor pertumbuhan,

dan antibodi yang dibutuhkan bayi. Produksi ASI dimulai dalam jumlah yang lebih besar antara 2 dan 4 hari setelah kelahiran bayi dan ASI dikatakan *come in* (masuk). ASI harus diberikan secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, setelah itu ASI didampingi dengan MP ASI (Makanan Pendamping ASI) hingga bayi usia 12 bulan (Shah *et al.*, 2022).

Menyusui dalam agama islam, secara detail Allah telah menjelaskan dalam Al-Qur'an. Salah satunya terdapat dalam surat Al-Baqarah ayat 233 yang artinya sebagai berikut : “Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut (ma'ruf.) Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli warispun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (Kemenag RI, 2022). Ayat Al-Qur'an tersebut di atas juga diperkuat dengan hadits sebagai berikut : Dari Abu Umamah R.A., “Aku mendengar Rasulullah SAW bersabda, ‘Kemudian Jibril A.S. bertolak meneruskan perjalanan bersamaku, tiba-tiba aku melihat wanita-wanita yang kedua payudaranya diteteki oleh beberapa ular. Kemudian aku bertanya; “Mengapa mereka itu?” Kemudian ada yang menjawabku, “Mereka adalah wanita-wanita yang menghalangi anak-anak mereka dari air susu mereka.” (HR Hakim, Ia menyatakannya hadis sahih).

Ayat Al-Qur'an dan hadits diatas menjelaskan jika seorang Ibu harus menyusui anaknya selama 2 tahun penuh jika ingin menyusui secara sempurna. Menyusui yang Allah jelaskan yaitu radha'ah (الرضاع) yang artinya ibu menyusui anak atau anak menghisap atau menyedot air susu ibu secara langsung, bukan dengan cara syariba (bahasa Arab: شرب) yang artinya minum dengan alat bantu seperti botol dan lain-lain (Nabila, 2022).

Anatomi dan Fisiologi Laktasi

Payudara normal terdiri dari 2 struktur utama (duktus dan lobulus), 2 jenis sel epitel (luminal dan mioepitel), dan 2 jenis stroma (interlobular dan intralobular). Enam hingga 10 lubang saluran utama terbuka ke permukaan kulit puting. Bagian paling atas dilapisi dengan sel skuamosa berkeratin yang tiba-tiba berubah menjadi epitel berlapis ganda (luminal dan mioepitel) dari sistem duktus dan lobulus lainnya. Saluran besar pada akhirnya akan mengarah ke unit lobular saluran terminal, dan saluran terminal ini kemudian akan bercabang menjadi kelompok asini kecil seperti anggur untuk membentuk lobulus. Ada 3 jenis lobulus, tipe 1, 2, dan 3 yang terbentuk pada berbagai tahap perkembangan wanita. Lobulus meningkat secara progresif dalam jumlah dan ukuran, dan pada akhir kehamilan, payudara hampir seluruhnya terdiri dari lobulus yang dipisahkan oleh sejumlah kecil stroma. Hanya dengan permulaan kehamilan, payudara menjadi benar-benar matang dan fungsional (Pilay & Davis, 2022).

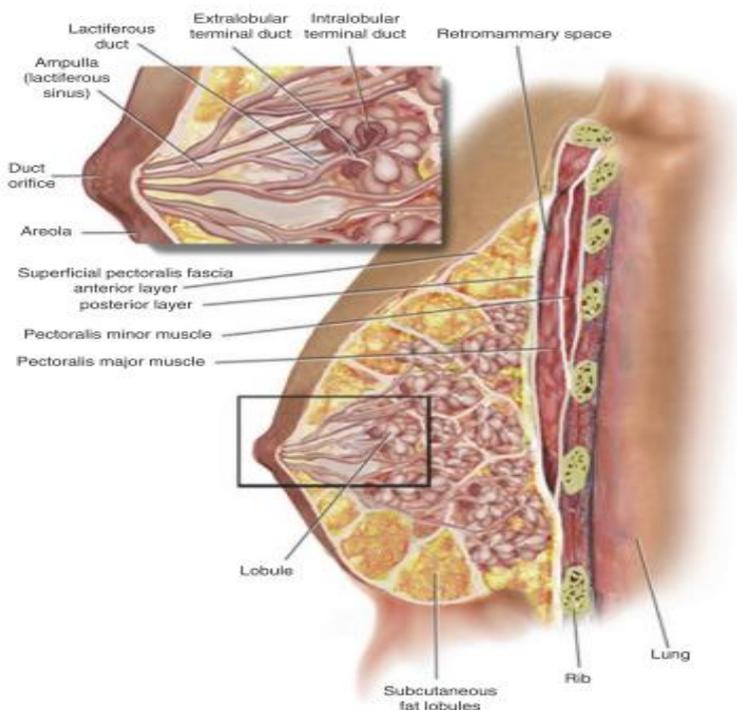
Perubahan anatomi dan fisiologis pada payudara matang terjadi akibat peningkatan kadar hormon selama kehamilan. Epitel alveolar bertambah besar dan memulai sekresi komponen susu sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen pada awal ovulasi. Selama minggu kedua kehamilan, korpus luteum mengeluarkan

estrogen dan progesteron; sementara plasenta mengambil peran ini pada fase akhir kehamilan. Sebelum kehamilan, rasio jaringan adiposa terhadap jaringan kelenjar dan duktus lebih besar pada *mammary glands* (kelenjar susu). Selama trimester pertama, sistem duktus mengembang dan bercabang ke jaringan adiposa sebagai respons terhadap peningkatan estrogen. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan penurunan jaringan adiposa. Sekitar 8 minggu setelah pembuahan, trofoblas, sel yang akhirnya menjadi plasenta, menghasilkan hormon *human chorionic gonadotropin* (hCG). HCG bekerja untuk mencegah degradasi korpus luteum dan merangsang korpus luteum untuk melanjutkan produksi progesteron dan estrogen, HCG mencapai puncaknya sekitar minggu kesembilan kehamilan dan menurun setelahnya (Alex *et al.*, 2020).

Selama awal kehamilan, serum progesteron kadarnya meningkat dari 27 ng/ml (kisaran 20 – 42,2 ng/ml) menjadi 138 ng/ml (kisaran 105–215 ng/ml) pada akhir kehamilan. Peningkatan konsentrasi progesteron menginduksi percabangan lobular dan pembesaran payudara. Sebaliknya, kadar estrogen serum meningkat dari 2 ng/ml (kisaran 1,19–4,00 ng/ml) selama awal kehamilan menjadi 22 ng/ml (kisaran 13,6–35,6 ng/ml) pada akhir kehamilan (Schock *et al.*, 2016). Peningkatan konsentrasi estrogen menyebabkan beberapa peningkatan proliferasi jaringan adipose, terutama menyebabkan proliferasi dan pemanjangan duktus. Unit lobular-ductal ini menggantikan cukup banyak jaringan adiposa selama perkembangan kelenjar susu pada kehamilan. Saat konsentrasi hormon estrogen meningkat, proliferasi duktal-lobular terus terjadi (Truchet & Honvo-Houéto, 2017).

Kadar estrogen juga mempengaruhi ukuran dan aktivitas kelenjar hipofisis anterior di otak. Kelenjar hipofisis

meningkat hingga 36% ukurannya ketika stimulasi estrogen, menyebabkan peningkatan jumlah dan ukuran sel laktotrof di dalam kelenjar. Stimulasi ini menghasilkan sintesis dan sekresi prolaktin oleh sel laktotrof. Prolaktin adalah hormon yang menginduksi laktasi dalam sel alveolar lobulus di kelenjar susu. Pada usia kehamilan dua puluh minggu, kelenjar susu berkembang untuk menghasilkan komponen susu karena stimulasi prolaktin. Kadang-kadang pengeluaran air susu terjadi, ketika sel-sel mioepitel merespons oksitosin dan berkontraksi menghasilkan susu sel alveolar. Namun, konsentrasi estrogen dan progesteron tinggi yang beredar dalam darah menghambat produksi susu selama kehamilan (Alex *et al.*, 2020).



Gambar 1.1.
Anatomi Payudara Matur (Sumber: Alex *et al.*, 2022)

Trimester kedua kehamilan melibatkan akumulasi kolostrum melalui *acini milk* (asinus susu), yang meliputi sel epitel kuboid penghasil susu dan sel mioepitel yang mengontraksinya (Jones, 2019). Kolostrum adalah susu yang dikeluarkan selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Karakteristik kunci dari kolostrum adalah adanya antibodi yang diproduksi oleh limfosit dalam jumlah yang banyak dibandingkan jumlah lipid yang diproduksi oleh sel epitel dalam jumlah rendah. Ketika payudara bertambah besar sebagai respons terhadap peningkatan kadar hormon, limfosit, eosinofil, dan sel plasma berkumpul di dalam jaringan ikat yang berkontribusi pada pelepasan senyawa antibakteri ke dalam alveoli. Ketika sel-sel kekebalan dan plasma berhenti menumpuk di payudara, produksi kolostrum menurun dan ASI yang kaya lemak meningkat.

Selama trimester ketiga, sistem duktus terus mengembang, melebar, dan terisi dengan kolostrum. Setelah proses persalinan, terjadi penurunan progesteron yang cepat sementara terjadi peningkatan prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mendorong produksi ASI, sementara oksitosin memicu *let down* refleksi yang memungkinkan bayi menghisap ASI dari saluran susu. *Let down* reflex adalah refleksi neuroendokrin yang menghasilkan pelepasan susu saat puting-areola distimulasi. Ketika bayi menghisap areola, akan merangsang saraf interkostal keempat yang ada di payudara, menyebabkan hipotalamus melepaskan oksitosin (Sriraman, 2017). Sel-sel mioepitel di sekitar alveoli berkontraksi dan memeras susu keluar, mendorongnya ke bawah saluran dan keluar dari puting sebagai respons terhadap oksitosin (Shah, 2022).

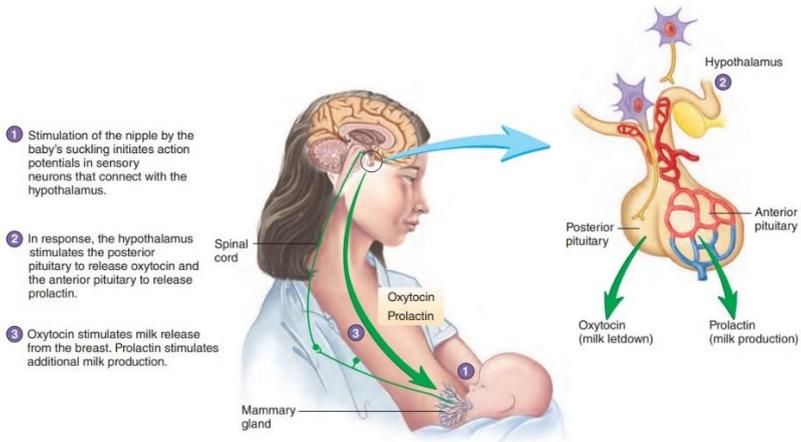
Proses Laktogenesis

Laktogenesis adalah proses perkembangan kemampuan untuk pengeluaran ASI dan melibatkan pematangan sel alveolar. Laktogenesis terjadi dalam 2 tahap: tahap I (inisiasi sekretori) dan tahap II (aktivasi sekretori). Tahap I laktogenesis berlangsung selama paruh kedua kehamilan. Plasenta memasok progesteron tingkat tinggi yang menghambat diferensiasi lebih lanjut. Pada tahap ini, sejumlah kecil ASI dapat dikeluarkan pada usia kehamilan 16 minggu. Pada akhir kehamilan, beberapa wanita dapat mengeluarkan kolostrum. Laktogenesis tahap II dimulai dengan produksi susu yang berlebihan setelah melahirkan. Pengeluaran plasenta saat melahirkan, terjadi penurunan progesteron yang cepat, serta adanya peningkatan kadar prolaktin, kortisol, dan insulin, adalah yang merangsang tahap ini. Biasanya, pada hari ke 2 atau 3 pascapersalinan, sebagian besar wanita mengalami pembengkakan pada payudara bersamaan dengan produksi ASI yang banyak. Pada wanita primipara, tahap aktivasi sekretori sedikit tertunda, dan volume ASI awal lebih rendah. Volume ASI yang lebih rendah juga diamati pada wanita yang melahirkan secara caesar dibandingkan dengan mereka yang melahirkan secara normal. Keterlambatan produksi susu juga terlihat pada wanita yang telah mempertahankan fragmen plasenta, diabetes, dan persalinan pervaginam yang penuh tekanan. Dengan sisa fragmen plasenta, laktogenesis tahap II dapat dihambat oleh sekresi progesteron yang berlanjut dan akan terus dihambat hingga sisa fragmen plasenta dihilangkan.

Laktasi dipertahankan dengan pengeluaran susu secara teratur dan rangsangan pada puting susu, yang memicu pelepasan prolaktin dari kelenjar hipofisis anterior dan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior. Untuk sintesis dan sekresi susu yang sedang berlangsung, kelenjar susu

harus menerima sinyal hormonal; dan meskipun prolaktin dan oksitosin bekerja secara independen pada reseptor seluler yang berbeda, tindakan gabungan mereka sangat penting untuk keberhasilan laktasi. Prolaktin adalah hormon polipeptida yang disintesis oleh sel laktotrofik di hipofisis anterior dan secara struktural mirip dengan hormon pertumbuhan dan laktogen plasenta. Prolaktin diatur secara positif dan negatif, tetapi kontrol utamanya berasal dari faktor penghambat hipotalamus seperti dopamin yang bekerja pada reseptor dopamin subkelas D2 yang ada di laktotrof. Prolaktin merangsang pertumbuhan ductus kelenjar susu dan proliferasi sel epitel dan menginduksi sintesis protein susu. Pengosongan payudara dengan isapan bayi dianggap sebagai faktor yang paling penting. Konsentrasi prolaktin meningkat pesat dengan isapan puting yang merangsang ujung saraf yang terletak di sana. Oksitosin terlibat dalam pengeluaran susu atau refleks letdown. Stimulasi taktil kompleks puting-areolar dengan menyusu menyebabkan sinyal aferen ke hipotalamus yang memicu pelepasan oksitosin. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel, memaksa susu masuk ke dalam saluran dari lumen alveolar dan keluar melalui puting susu. Oksitosin juga memiliki efek psikologis, termasuk menginduksi keadaan tenang, dan mengurangi stres. Itu juga dapat meningkatkan perasaan kasih sayang antara ibu dan anak, faktor penting dalam ikatan. Setelah laktasi ditetapkan dan dipertahankan, produksi diatur oleh interaksi faktor fisik dan biokimia. Jika ASI tidak dikeluarkan, peningkatan tekanan intramammary dan akumulasi inhibitor umpan balik laktasi mengurangi produksi susu dan memulai involusi mammae. Jika ASI dikeluarkan, penghambat juga dihilangkan, dan sekresi akan dilanjutkan. Umpan balik laktasi adalah mengatur jumlah ASI yang dihasilkan berdasarkan seberapa sering

bayi menghisap payudara, dan karenanya berapa banyak yang dibutuhkan bayi (Pilay & Davis, 2022).



Gambar 1.2. Kerja Hormon pada Proses Menyusui
(sumber:https://www.brainkart.com/article/Lactation_22009/)

Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

World Health Organization (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) meluncurkan *Baby-Friendly Hospital Initiative* (BFHI) pada tahun 1991 untuk membantu memotivasi fasilitas yang menyediakan layanan persalinan dan bayi baru lahir di seluruh dunia untuk menerapkan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM). Pada tahun 2018, WHO merevisi Sepuluh Langkah berdasarkan pedoman tahun 2017 tentang perlindungan, promosi, dan dukungan pemberian ASI di fasilitas yang menyediakan layanan persalinan dan bayi baru lahir. WHO telah meminta semua fasilitas yang menyediakan layanan persalinan dan bayi baru lahir di seluruh dunia untuk menerapkan Sepuluh Langkah. Panduan implementasi BFHI berfokus pada pengintegrasian program di seluruh sistem layanan kesehatan untuk memfasilitasi cakupan

universal dan memastikan keberlanjutan dari waktu ke waktu.

Prosedur manajemen kritis:

- 1a. Patuhi sepenuhnya Kode Internasional Pemasaran Pengganti ASI dan resolusi Majelis Kesehatan Dunia yang relevan.
- 1b. Miliki kebijakan tertulis pemberian makan bayi yang secara rutin dikomunikasikan kepada staf dan orang tua.
- 1c. Menetapkan sistem pemantauan dan manajemen data yang berkelanjutan.
2. Memastikan staf memiliki pengetahuan, kompetensi dan keterampilan yang memadai untuk mendukung pemberian ASI.

Praktik klinis utama:

3. Diskusikan pentingnya dan manajemen menyusui dengan ibu hamil dan keluarganya.
4. Fasilitasi kontak kulit-ke-kulit (*skin-to-skin contact*) segera dan tanpa gangguan, dan dukung ibu untuk memulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan.
5. Dukung ibu untuk memulai dan mempertahankan menyusui dan mengatasi kesulitan umum.
6. Jangan berikan bayi baru lahir dengan makanan atau cairan apapun selain ASI, kecuali ada indikasi medis.
7. Memungkinkan ibu dan bayinya untuk tetap bersama dan mempraktikkan *rooming-in* 24 jam sehari.
8. Dukung ibu untuk mengenali dan menanggapi isyarat bayi mereka untuk menyusu.
9. Beri nasihat kepada ibu tentang penggunaan dan risiko pemberian susu botol, dan empeng.

10. Koordinasikan pemulangan sehingga orang tua dan bayinya memiliki akses yang tepat waktu ke dukungan dan perawatan berkelanjutan.

Ada bukti substansial bahwa menerapkan 10 LMKM secara signifikan meningkatkan tingkat menyusui. Tinjauan sistematis terhadap 58 studi tentang perawatan ibu dan bayi baru lahir yang diterbitkan pada tahun 2016 menunjukkan dengan jelas bahwa kepatuhan terhadap Sepuluh Langkah berdampak pada inisiasi menyusui dini segera setelah lahir, pemberian ASI eksklusif, dan total durasi menyusui (WHO, 2018).

Sebuah studi terbaru yang membahas tentang penerapan 10 LMKM oleh tenaga Bidan dan Perawat di Indonesia menyimpulkan bahwa fasilitas bersalin Indonesia benar-benar harus mengintegrasikan rekomendasi WHO tentang 10 LMKM ke dalam sistem kesehatan nasional dan meningkatkan *pre-service education* tentang menyusui untuk tenaga kesehatan profesional. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki populasi terbesar di Asia Tenggara, yang menjadi target market pemasaran susu formula bayi, dan layanan kesehatan biasanya menjadi sasaran pemasaran produk-produk ini. Oleh karena itu, sangat penting bagi pemerintah untuk berinvestasi secara kuat dalam implementasi 10 LMKM. Kesenambungan perawatan di dalam dan di seluruh sistem kesehatan, dan kesinambungan kepemimpinan merupakan faktor kunci dalam memperkuat pelaksanaan 10 LMKM (Pramono *et al.*, 2022).

Daftar Pustaka

- Alex, A., Bhandary, E., & McGuire, K. P. (2020). Anatomy and Physiology of the Breast During pregnancy and lactation. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1252, 3–7. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_1
- Horta, B. L., De Sousa, B. A., & De Mola, C. L. (2018). Breastfeeding and neurodevelopmental outcomes. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 21(3), 174–178. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000453>
- Jones, JL. (2019). *Breast*. In: Underwood's Pathology, 7th edn. Elsevier Ltd., Edinburgh, pp 416–437.
- Kemenag RI. (2022). Terjemah Al Qur'an Edisi 2019. Terjemah Edisi Penyempurnaan 2019. [Update 19 November 2022]. <https://lajnah.kemenag.go.id/unduh/category/3-terjemah-al-qur-an-tahun-2019> (diakses 12 Desember 2022).
- Nabila, L. M. (2022). Menyusui Menurut Islam Rodo'ah atau Syariba?. *Pojok Dakwah Universitas Islam Indonesia*. <https://fk.uui.ac.id/menyusui-menurut-islam-rodoah-atau-syariba/> (diakses 12 Desember 2022).
- Pillay, J., & Davis, TJ. (2022). *Physiology, Lactation*. [Updated 2022 Jul 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>
- Pramono, A., Smith, J., Bourke, S., & Desborough, J. (2022). How midwives and nurses experience implementing ten steps to successful breastfeeding: a qualitative case study in an Indonesian maternity care facility. *International Breastfeeding Journal*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00524-2>

- Ruan, Y., Zhang, Q., Li, J., Wan, R., Bai, J., Wang, W., ... Liu, Z. (2019). Factors associated with exclusive breastfeeding: A cross-sectional survey in Kaiyuan, Yunnan, Southwest China. *PLoS ONE*, *14*(10), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223251>
- Schock, H., Zeleniuch-Jacquotte, A., Lundin, E., Grankvist, K., Lakso, H. Å., Idahl, A., ... Fortner, R. T. (2016). Hormone concentrations throughout uncomplicated pregnancies: A longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0937-5>
- Sriraman, N. K. (2017). The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, *47*(12), 305–310. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.10.001>
- Truchet, S., & Honvo-Houéto, E. (2017). Physiology of milk secretion. *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism*, *31*(4), 367–384. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2017.10.008>
- Shah, R., Sabir, S., & Alhawaj, AF. (2022). *Physiology, Breast Milk*. [Update 2022 Sep 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539790/>
- World Health Organization. Ten Steps to Successful Breastfeeding 2018 [Available from: <https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding>]

Profil Penulis



Oktalia Sabrida, S.ST., M.Keb

Penulis merupakan seorang dosen pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan tahun 2004 pada Jurusan Kebidanan Depkes RI, Banda Aceh. Terhitung sejak bulan Januari tahun 2005 diterima sebagai Staf Pengajar (PNS) di lingkungan Poltekkes Kemenkes Aceh. Melanjutkan pendidikan pada Prodi DIV Bidan Pendidik Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh, lulus tahun 2009. Lima tahun kemudian penulis menyanggah gelar Magister Kebidanan (M.Keb) pada Prodi S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Saat ini penulis dalam proses menyelesaikan studi pada Prodi Doktor Matematika dan Aplikasi Sains Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala Banda Aceh dengan peminatan Ilmu Kedokteran.

Penulis aktif dalam kegiatan sosial beberapa organisasi dan komunitas, salah satunya Aceh Peduli ASI. Ketertarikan penulis bergabung sebagai penggiat ASI selain karena latarbelakang pendidikan seorang Bidan Pendidik, penulis memiliki pengalaman pribadi saat melahirkan anak pertama tahun 2008 mengamati bagaimana fasilitas pelayanan bersalin sangat tidak pro ASI. Tahun 2009, difasilitasi oleh Jurusan Kebidanan Poltekkes Aceh kerjasama Kemenkes RI dan Unicef, penulis mengikuti Pelatihan Konseling Menyusui dilanjutkan dengan Pelatihan Fasilitator Konselor ASI. Sebagai seorang dosen, penulis aktif sebagai peneliti dan menulis buku maupun jurnal dengan harapan penulis dapat meninggalkan *legacy* terbaik, memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: oktalia.sabrida@poltekkes.ac.id atau oktalia0510@gmail.com

PERSIAPAN MENYUSUI PADA MASA KEHAMILAN

Dewina Susanti, SST., M.Keb
AKBID SALEHA

Kapan Waktu Pertama Mempersiapkan Masa Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Persiapan laktasi adalah rangkaian upaya yang dilakukan untuk membantu ibu agar sukses memberikan ASI sebagai sumber makanan tak tergantikan bagi bayi. Upaya ini dilakukan dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), dalam masa persalinan sampai ibu kembali dari tempat Pelayanan Kesehatan (perinatal), dan pada masa menyusui sampai usia 2 tahun (postnatal).

Persiapan Laktasi sangat di perlukan oleh ibu selama masa kehamilan terutama bagi primigravida, pengetahuan ibu tentang ASI merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif, jika selama masa kehamilan tidak dipersiapkan dengan baik kemungkinan akan banyak timbul masalah mulai dari pengeluaran ASI yang tidak lancar sampai proses menyusui kurang tepat. Hal ini dapat disebabkan karena faktor ketidaktahuan ibu tentang proses laktasi terutama beberapa posisi dan pelekatan menyusui yang benar. Agar proses menyusui berjalan dengan baik ibu dapat

melakukan persiapan di mulai sejak dari usia kehamilan trimester pertama.

Air susu ibu merupakan sumber gizi yang sangat baik untuk bayi, ASI mempunyai komposisi yang seimbang dan sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan bayi. Mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) adalah hak setiap anak. Sesuai dengan UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128 yang berbunyi:

1. Setiap bayi berhak mendapat air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
2. Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, Pemda dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

7 Kontak untuk Keberhasilan Menyusui

Untuk mencapai keberhasilan menyusui, World Health Organization (WHO) telah menetapkan adanya 7 kontak ASI dengan tenaga kesehatan, baik itu dokter maupun bidan, konselor laktasi atau klinik laktasi sejak ibu hamil sampai bayi lahir dan menyusui (Yahmin, 2017). Tujuh kontak menyusui merupakan waktu-waktu khusus yang dianjurkan untuk ibu hamil sampai menyusui dan keluarga lainnya untuk bertemu dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan ataupun konselor menyusui, sehingga ibu mendapatkan informasi yang benar serta relevan mengenai ASI dan menyusui dengan harapan ibu dan keluarga sudah siap dalam menjalani proses menyusui nantinya. Tujuh kontak tersebut di lakukan pada saat:

1. Umur kehamilan 28 minggu/ANC Trimester 3

Pada tahap ini, ibu hamil dapat diberikan pengetahuan dasar tentang laktasi diantaranya; mengapa ibu harus menyusui, pentingnya ASI, manfaat ASI, dan bahaya susu formula. Pedoman nasional saat ini mendukung pemberian ASI eksklusif selama minimal 6 bulan setelah lahir dan Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan menyusui selama minimal dua tahun. Menyusui diketahui memberikan manfaat bagi ibu dan anak. Untuk ibu, ini termasuk mengurangi risiko depresi pascapersalinan, penyakit kardiovaskular, kanker payudara dan lainnya, serta meningkatkan penurunan berat badan pascapersalinan/kembali ke massa tubuh sebelum hamil.

Pada bayi, ASI memberikan kebutuhan nutrisi yang ideal sambil memberikan kekebalan pasif melalui pelepasan antibodi ibu; menyusui juga penting untuk ikatan ibu-anak. Ibu yang menyusui dan anak-anak yang disusui juga dilaporkan memiliki tingkat obesitas dan risiko kesehatan terkait yang lebih rendah di kemudian hari. Khusus untuk bayi prematur, ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula dan mendorong pematangan gastrointestinal dan perkembangan mikrobiota normal, dan dikaitkan dengan tingkat enterokolitis nekrotikans dan komplikasi neonatal lainnya setelah kelahiran prematur yang lebih rendah. (C.Pylypjuk, 2022)

Selanjutnya menjelaskan apa yang perlu dilakukan oleh ibu nantinya, pengenalan awal pemberian ASI/Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberitahukan manfaat kolostrum. Ada berbagai kepercayaan lokal mengenai kolostrum, dimana ibu percaya bahwa kolostrum adalah susu basi dan tidak baik. Oleh karena itu penting pengenalan IMD kepada ibu

dengan menyampaikan bahwa kolostrum mengandung antibody dan faktor pelindung lainnya bagi bayi dan berwarna kuning karena kaya dengan vitamin A.

Memberitahu ibu mengenai rawat gabung/rooming in yang merupakan suatu system perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu ibu tersebut dapat menyusui anaknya. Adapun manfaat dari rawat gabung, yaitu; menggalakkan pemakaian ASI, kontak emosi ibu-anak lebih dini dan lebih rapat, ibu dapat segera melaporkan keadaan-keadaan bayi yang aneh yang ditemuinya, ibu dapat belajar cara merawat bayi, berkurangnya infeksi silang dan berkurangnya infeksi nosokomial. Memberikan pengetahuan kepada ibu untuk menyusui semau bayi, posisi dan pelekatan yang benar.

Menyusui optimal termasuk memulai menyusui dalam 1 jam setelah lahir (IMD), memberikan kolostrum, menyusui eksklusif hingga usia 6 bulan, dan terus menyusui hingga usia 2 tahun dan pemberian MPASI yang mencukupi kualitas dan kuantitasnya. Diskusikan dengan ibu permasalahan yang ada, pengalaman menyusui sebelumnya jika ibu multipara.

2. Umur kehamilan 36 minggu/ANC

Pada tahapan ini memberikan pengetahuan kepada ibu bagaimana mengatasi apabila ibu mengalami permasalahan menyusui: puting datar, terbenam, puting lecet, ibu bekerja dan lainnya. Pengaruh dan bagaimana mengatasi masalah keluarga, Perilaku bayi yang perlu diketahui baik yang normal, pola BAB, air seni, pola pertumbuhan, refleks pada bayi dan

yang tidak, seperti sindrom ASI kurang, kolik. Kecukupan ASI yang berkaitan dengan frekuensi dan volume ASI. Menyusui dan pandangan anggapan yang keliru sehingga Ibu menyetop pemberian ASI misal bahwa menyusui akan mengurangi kecantikan fisik ibu. Pengetahuan tentang KB, MAL (Metode Amenore Laktasi)

3. Postnatal/segera setelah persalinan: Melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kontak skin to skin yang dapat meningkatkan bonding antara ibu dan bayi, bayi merangkak mencari puting ibu (baby crawling), isapan pertama (first suckling 30 menit daya isap paling kuat)
4. Postnatal-24 jam pertama: Setelah persalinan (hari pertama, kedua, ketiga, dan selama masih di rawat), kontrol ibu dan bayi untuk mengetahui bayi sudah bisa menyusui dengan benar
5. Nifas pada hari ke-7: kontrol ibu dan bayi untuk mengetahui memantau kenaikan BB bayi.
6. Nifas pada hari ke 14: kontrol ulang
7. Nifas pada hari ke 39: kontrol ulang

Persiapan Fisik Ibu

Ketika seorang wanita hamil maka akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuhnya yang memang secara alamiah dipersiapkan untuk menyambut datangnya si buah hati. Perubahan-perubahan itu antara lain berat badan bertambah, perubahan pada kulit, perubahan pada payudara, dan tanda-tanda lainnya. Persiapan pemberian ASI harus mulai dilakukan saat masa kehamilan dengan memperhatikan nutrisi, istirahat cukup, serta mempersiapkan payudara dengan melakukan perawatan payudara.

Selama kehamilan tubuh ibu hamil mempersiapkan payudara untuk memproduksi ASI sehingga banyak terjadi perubahan pada payudara ibu. Bentuknya jadi makin besar, kencang dan berat. Berat payudara mendekati masa melahirkan dapat mencapai 2 kali dari berat normalnya. Pembuluh darah akan bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar pada payudara agar nanti siap memproduksi ASI. Di dalam payudara terdapat 15-25 segmen/cuping yang terdiri atas tandon kelenjar/alveoli. Di sekitar alveoli, lapisan otot membentuk saling terkait. Otot-otot tersebut yang nantinya akan berkontraksi memeras susu keluar dari kantung saluran kecil yang mengalir ke puting susu. Karena ASI begitu banyak manfaat bagi anak, maka manfaat menyusui ini jangan sampai diabaikan oleh para ibu.

Persiapan Payudara dan Penanganannya Selama Kehamilan

Dalam istilah medis, payudara disebut juga Glandula mammae (Kelenjar susu) yang berkembang sejak embrio bayi berusia 6 minggu. Mammae tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Untuk mempersiapkan laktasi ibu perlu melakukan perawatan payudara selama masa kehamilan dengan cara yang benar, sejak usia kehamilan enam bulan bagi ibu yang tidak mempunyai masalah puting susu, dan sejak kehamilan usia tiga bulan bagi ibu yang mempunyai masalah puting susu yang mendatar atau ke dalam (Ilyas J et al, 2015).

Pada dasarnya ASI tetap dapat keluar bagi ibu-ibu yang tidak melakukan perawatan payudara selama masa kehamilan. Namun demikian, perawatan di lakukan untuk keberhasilan menyusui. Perawatan adalah Langkah persiapan yang paling utama. Payudara perlu di

persiapkan sebagai organ penting yang memproduksi ASI. Perawatan selama masa kehamilan penting dilakukan karena pada saat inilah payudara sedang melakukan persiapan-persiapan untuk memberikan asupan makanan kepada bayi. Ibu harus lebih mengenal organ payudara ibu sendiri.

Masalah yang sering timbul pada kegagalan pemberian ASI adalah ketidaksiapan ibu secara fisik misalnya puting susu yang tidak menonjol. Puting payudara yang tidak menonjol dapat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi, karena pada beberapa kejadian yang ditemui, ibu menyerah dengan kondisi putingnya yang didukung juga oleh keluarga sehingga beralih ke susu formula.

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Pemeriksaan payudara dilakukan untuk mengetahui lebih dini adanya kelainan, sehingga diharapkan dapat di koreksi sebelum persalinan. Pemeriksaan payudara dilaksanakan pada kunjungan pertama ibu, dimulai dari inspeksi, palpasi.

Untuk menunjang keberhasilan menyusui maka pada saat kehamilan puting susu ibu perlu diperiksa kelenturannya dengan cara:

1. Sebelum dipegang periksa dulu bentuk puting susu
2. Cubit areola disisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk
3. Dengan perlahan puting susu dan areola ditarik, untuk membentuk dot, bila puting susu mudah di tarik, berarti lentur, tertarik sedikit berarti kurang lentur, masuk ke dalam berarti puting susu tenggelam.

Bila seorang ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara dengan baik dan hanya melakukan perawatan menjelang melahirkan atau setelah melahirkan maka sering dijumpai kasus-kasus yang akan merugikan ibu dan bayi.

Kasus-kasus yang sering terjadi antara lain:

1. ASI tidak keluar, inilah yang sering terjadi, baru keluar setelah hari kedua atau lebih.
2. Puting susu tidak menonjol sehingga bayi sulit menghisap.
3. Produksi ASI sedikit sehingga tidak cukup dikonsumsi bayi.
4. Infeksi pada payudara, payudara bengkak atau bernanah.
5. Muncul benjolan di payudara, dll

Kasus-kasus tersebut bisa dicegah dengan melakukan perawatan payudara sedini mungkin. Perawatan payudara khususnya pada masa kehamilan mempunyai banyak manfaat, diantaranya adalah:

1. Terjaganya kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu. Kebersihan merupakan hal utama yang harus dipenuhi untuk bisa menjadikan ASI optimal diberikan kepada bayi baru lahir dan manfaat ASI akan lebih dirasakan bagi bayi.
2. Dapat melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.
3. Merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI nantinya akan banyak dan lancar. Hal ini merupakan persiapan sebaik mungkin payudara ibu sehingga ketika bayi menyusui bisa berjalan dengan baik, lancar dan tanpa adanya gangguan baik dari ibu maupun bayi.

4. Membantu dalam mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
5. Mempersiapkan mental (psikologis) para ibu hamil. Pada ibu hamil untuk pertama kalinya hal ini sangat penting karena dengan keadaan psikologis yang sehat dan baik akan menunjang dalam produksi ASI nantinya saat setelah melahirkan dan dalam masa menyusui.

Cara perawatan payudara dapat dilakukan dengan beberapa tahap seperti berikut ini:

1. Umur Kehamilan 12 minggu

Mempersiapkan puting susu ibu. Biasanya masalah pada saat menyusui adalah puting susu yang rata atau masuk kedalam. Bila hal ini dibiarkan maka bayi akan mengalami kesulitan dalam menyusui. Pada usia kehamilan 12 minggu, periksalah puting susu ibu untuk mengetahui apakah puting susu datar atau masuk ke dalam, hal ini dapat dilakukan dengan cara memijat dasar puting susu secara perlahan. Puting susu yang normal akan menonjol keluar. Apabila puting susu tetap datar atau masuk kembali ke dalam payudara, maka sejak usia kehamilan 12 minggu harus dilakukan perbaikan agar bisa menonjol. Caranya adalah dengan menggunakan kedua jari telunjuk atau ibu jari, daerah disekitar puting susu diurut kearah berlawanan menuju ke dasar payudara sampai semua daerah payudara. Di lakukan sekitar 10 detik sewaktu mandi.

2. Umur kehamilan 24-36 minggu

Lakukan perawatan payudara secara rutin (termasuk puting payudara)

- a. Kedua telapak tangan di basahi dengan minyak kelapa
 - b. Puting susu sampai areola mammae di kompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alcohol atau yang lainnya yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet.
 - c. Kedua puting susu di pegang lalu di tarik, di putar kearah dalam dan kearah luar (searah dan berlawanan jarum jam).
 - d. Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan, lalu diurut kearah puting susu sebanyak 30 kali sehari.
 - e. Puting susu dapat di koreksi dengan penggunaan pompa puting. Bila pompa puting tidak tersedia dapat di buat dari modifikasi jarum suntik 10 cc, bagian ujung jarum di potong dan kemudian pendorong di masukkan dari arah potongan tersebut. Kemudian Tarik puting perlahan sehingga ada tahanan dan dipertahankan selama 30 detik sampai 1 menit, lakukan beberapa kali dalam sehari.
3. Bila umur kehamilan semakin membesar, tentunya disertai juga dengan membesarnya payudara sehingga dengan hal ini maka gantilah ukuran BH ibu hamil dengan yang lebih besar dengan tujuan dan manfaat memberikan rasa nyaman pada ibu hamil dan juga memberikan dukungan pada organ payudara itu sendiri.

4. Menggunakan BH yang khusus dirancang untuk menyusui pada akhir-akhir masa kehamilan, ini akan mempermudah dan melatih ibu hamil ketika sudah tiba saat menyusui dan hal ini juga mencegah mastitis (infeksi pada kelenjar susu payudara).
5. Pada tahap akhir bulan kehamilan, cobalah untuk memijat lembut payudara didaerah areola dan puting susu. Pada saat itu mungkin puting susu akan mengeluarkan beberapa tetes kolostrum (cairan kental berwarna kekuningan dari puting). Hal ini digunakan dan bermanfaat untuk membantu membuka saluran susu.
6. Membersihkan payudara dan puting, jangan menggunakan sabun didaerah puting susu karena hal ini bisa menyebabkan daerah tersebut kering. Gunakan air saja lalu keringkan dengan handuk. (Dash,M, 2017).

Diharapkan dengan ibu hamil menjalankan tips metoda dan cara perawatan payudara selama masa kehamilan dengan baik maka ASI akan bisa berproduksi dengan maksimal dan pemenuhan kebutuhan ASI bagi bayi akan tercukupi dengan baik (Rao et al, 2021).

Memperhatikan Nutrisi Selama Hamil

Selama kehamilan, tubuh membutuhkan makanan tambahan setiap hari. Kebutuhan gizi selama hamil lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi pra-hamil. Konsumsi makanan bergizi agar ibu memiliki cadangan lemak yang cukup untuk memproduksi ASI. Seorang ibu menyusui menyediakan semua hidrasi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi yang sedang tumbuh selama 4-6 bulan pertama kehidupan. Kebutuhan nutrisi wanita meningkat selama masa kehamilan untuk mempersiapkan tubuh pada proses melahirkan dan menyusui, serta memastikan

perkembangan normal janin/bayi. Terutama pemenuhan diet seimbang, mikronutrien (yaitu vitamin dan mineral) dan asam lemak omega-3 sangat penting untuk aktivitas seluler dan metabolisme (diferensiasi sel, proliferasi, produksi hemoglobin, transportasi oksigen dan mineralisasi). Kekurangan kebutuhan akan vitamin D dan zat besi menjadi sorotan karena mempengaruhi wanita hamil.

Oleh karena itu ibu hamil harus memperhatikan asupan makanannya agar tetap tercukupi kadar mikronutrientnya. Vitamin, mineral, dan asam lemak omega-3 memainkan peran penting selama kehamilan; untuk memastikan kemajuan kehamilan normal yang sesuai untuk mendukung ibu melalui ketidaknyamanan umum kehamilan atau untuk mencegah komplikasi kehamilan. Selain itu, meskipun laktasi dianggap berhasil ketika bayi yang di susui memiliki berat badan yang sesuai, disarankan agar wanita tetap mengonsumsi vitamin prenatal setiap hari saat menyusui. Menghadapi perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, kebutuhan janin, dan persiapan tubuh untuk menyusui, kebutuhan gizi ibu hamil dapat disesuaikan baik dengan penerapan pola makan yang seimbang maupun dengan suplementasi. Asupan nutrisi khusus juga dapat memperbaiki beberapa tanda klinis umum kehamilan (Jouanne et al, 2021).

Persiapan Psikologis Ibu

Masalah yang sering timbul pada kegagalan pemberian ASI adalah kekhawatiran ibu untuk dapat memenuhi kebutuhan ASI bayinya, untuk itulah sejak dalam tahap kehamilan ibu harus sudah mendapatkan informasi dan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan. Dukungan psikologis pada ibu hamil untuk menghadapi persalinan dan keyakinan akan keberhasilan menyusui

merupakan hal yang harus diperhatikan ibu selama hamil untuk persiapan laktasi, salah satunya menghindari stress dan berfikir positif, keadaan psikologi ibu selama masa gestasi 18-32 minggu memiliki hubungan dengan praktik pemberian ASI (Castro et al, 2017).

Alasan yang diberikan wanita yang berhenti menyusui tetap sama dengan laporan menyusui pada bayi pertama. Lama waktu mereka menyusui bervariasi, misalnya ibu yang menyusui selama 1 minggu sampai 4 bulan memberi alasan bahwa air susu tidak cukup sehingga harus berhenti menyusui. Alasan lain yang sering diungkapkan ibu adalah payudara nyeri dan bengkak, bayi tidak mau menghisap, menyusui terlalu lama atau melelahkan.

Persiapan secara psikologis dengan meyakini bahwa dirinya siap untuk menyusui, mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya serta mendapat dukungan dari lingkungan sekitar dan petugas kesehatan. Memiliki niat dalam memberikan ASI eksklusif, dan menyusui adalah salah satu prediktor kuat yang mempengaruhi IMD dan durasi menyusui. Salah satu yang mempengaruhi niat ibu dalam menyusui adalah persepsinya mengenai menyusui itu sendiri (Tseng et al, 2020).

Persepsi mengenai menyusui yang menjadi masalah dalam pemberian ASI salah satunya pada pengeluaran ASI. Masalah pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh berkurangnya rangsangan hormone oksitosin, seperti diketahui cara kerja hormone oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis.

Faktor psikologis merupakan hal yang perlu diperhatikan seperti kecemasan. Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang mengakibatkan perubahan psikisnya. Cemas, stress, rasa takut yang berlebihan, ketidak bahagiaan pada ibu sangat berperan

dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai bentuk ketegangan emosional, dapat menyebabkan kegagalan dalam menyusui. Kondisi ini dapat mempengaruhi proses laktasi. Persiapan ibu secara psikologis sebelum menyusui merupakan focus penting yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena keputusan atau sikap yang positif harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya.

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

1. Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya, menjelaskan bahwa proses persalinan dan menyusui adalah proses alamiah.
2. Meyakinkan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu botol/formula
3. Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga dalam pembagian tugas dalam keluarga selagi sang ibu focus terhadap bayinya.
4. Memberi kesempatan kepada ibu untuk bertanya dalam menghilangkan keraguan dan ketakutan tentang masalah yang di hadapinya.

Persiapan Pasangan dan Keluarga untuk Mendukung Proses menyusui

Keberhasilan menyusui bukan hanya peran Ibu saja, melainkan disini membutuhkan peran suami sebagai pasangan dan keluarga untuk selalu mendukung. Support dan perhatian kepada ibu oleh semua anggota

keluarga menjadi salah satu kunci kesuksesan menyusui. Ibu merasa lebih mampu dan percaya diri untuk menyusui Ketika mereka menganggap pasangannya mendukung melalui dorongan verbal dan keterlibatan aktif dalam kegiatan menyusui. Ibu dengan pasangan tampak bertentangan atau memberikan umpan balik negative tentang menyusui akan merasa kurang percaya diri dengan kemampuan mereka untuk menyusui.

Penting bagi tenaga kesehatan professional untuk menghargai pengaruh positif dan dukungan pasangan yang aktif terhadap perkembangan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Strategi dukungan umum dapat dikomunikasikan kepada pasangan dan ibu pada periode prenatal dan postpartum. Tenaga Kesehatan dapat memberikan informasi, mengajak pasangan menjadi pembelajar aktif dan mendiskusikan fungsi suami yang mendukung ibu dalam menyusui (Mannion et al, 2013).

Langkah-Langkah Persiapan Menyusui

Intervensi pemberian pengetahuan mengenai menyusui dalam masa kehamilan dapat meningkatkan keyakinan diri ibu untuk menyusui, dan pemberian makanan dan tingkat pemberian ASI eksklusif. Program pendidikan menyusui selama kehamilan efektif untuk mempertahankan menyusui pada ibu baru (Tseng et al, 2020).

Langkah-langkah menyusui yang benar.

1. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting susu.
2. Bayi diletakkan menghadap payudara
3. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas puting dan jari yang lain menopang di bawahnya, jangan

menekan puting susu atau areolanya saja seperti memegang rokok.

4. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi atau sudut mulut bayi dengan puting susu.
5. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat payudara dimasukkan ke mulut bayi.
6. Melepas isapan, bila satu payudara telah terasa kosong, jangan biarkan bayi terus menghisap sebab udara akan masuk. Lepaskan isapan dan ganti dengan payudara yang lain. Cara melepaskan isapan bayi: jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut, dagu bayi di tekan ke bawah.
7. Setelah menyusui, ASI di keluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting susu.

Daftar Pustaka

- Castro, R. T. A., Glover, V., Ehlert, U., & O'Connor, T. G. (2017). Antenatal psychological and socioeconomic predictors of breastfeeding in a large community sample. *Early human development*, 110, 50-56.
- Öztürk, R., Ergün, S., & Özyazıcıoğlu, N. (2022). Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56.
- Dash, M. (2017). Intervention Strategies for Successful Breast Feeding: Randomized Clinical Trial. *Academic Journal of Pediatrics & Neonatology*, 3(1), 3-6.
- Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient requirements during pregnancy and lactation. *Nutrients*, 13(2), 692.
- Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International breastfeeding journal*, 8(1), 1-7.
- Rao, D. N., & Winters, R. (2021). Inverted Nipple. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Yahmin. 2015. Buletin Berhasil Menyusui.(Diakses 10 Januari 2023), diunduh dari : <http://buletinmenyusui.co.id//berhasil-menyusui/2015>
- Tseng, J. F., Chen, S. R., Au, H. K., Chipojola, R., Lee, G. T., Lee, P. H., ... & Kuo, S. Y. (2020). Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 103770.
- Ilyas J, Nurlina, Sri M, Ni Luh Gede YA, (2012) Asuhan keperawatan

Profil Penulis



Dewina Susanti, SST., M.Keb, Ketertarikan penulis terhadap permasalahan ASI & menyusui di mulai saat penulis mulai selesai dari program Pendidikan Diploma-III kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh pada tahun 2009 silam. Hal tersebut dikarenakan penulis yang saat itu bekerja di klinik swasta banyak menghadapi ibu-ibu yang selesai bersalin sudah menyediakan susu formula untuk bayi mereka, Padahal ASI adalah sumber makanan tidak tergantikan. Untuk meningkatkan pengetahuan Pada tahun 2010 penulis kemudian melanjutkan Pendidikan kembali ke Prodi Diploma-IV Kebidanan Poltekkes kemenkes Aceh dan berhasil menyelesaikan pendidikan pada tahun 2012. Dua tahun kemudian, penulis melanjutkan studi S2 di Prodi Magister kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung dan alhamdulillah berhasil meraih gelar Magister kebidanan pada tahun 2017. Penulis memiliki kepakaran dibidang ilmu kebidanan, untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun berusaha aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: dewina.stafsaleha@gmail.com

GIZI IBU MENYUSUI DAN PANGAN FUNGSIONAL UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

dr. Mutia Winanda, M.Gizi, Sp.GK
RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Menyusui adalah salah satu fase fisiologis dalam siklus hidup wanita yang membutuhkan peningkatan energi dan zat gizi dibandingkan ibu hamil dan ibu yang tidak menyusui. Hal ini disebabkan karena kebutuhan energi dan zat gizi yang dibutuhkan untuk memproduksi ASI lebih tinggi dibandingkan dengan kebutuhan energi dan zat gizi pada ibu hamil. Pada masa kehamilan, ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kkal/hari, sedangkan selama menyusui kebutuhan energi dapat meningkat hingga 500 kkal/hari untuk memproduksi ASI (Fikawati, Syafiq, & Karima, 2015). Rata-rata jumlah produksi ASI per hari pada ibu menyusui dalam 6 bulan pertama adalah sekitar 780 mL dengan rentang 450–1200 mL. Jumlah energi yang terkandung di dalam ASI adalah sekitar 67 kkal/100 mL (Kominiarek dan Rajan 2017). Selama kehamilan, terjadi peningkatan berat badan dalam bentuk penambahan cadangan lemak sebanyak 2–5 kg. Penambahan cadangan lemak tersebut merupakan bentuk persiapan tubuh ibu untuk menghadapi masa

menyusui. Kebutuhan energi yang dibutuhkan untuk produksi ASI dapat berasal dari cadangan lemak tersebut dan asupan energi yang didapatkan dari makanan ibu sehari-hari, terutama pada 6 bulan pertama pasca persalinan Butte & Stuebe, 2022. Menurut AKG 2019, ibu menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 330 kkal/hari pada 6 bulan pertama, dan 400 kkal/hari pada 6 bulan berikutnya. Oleh karena itu, kebutuhan gizi pada ibu menyusui sangat penting untuk diperhatikan. Produksi ASI akan menggunakan cadangan zat gizi pada tubuh ibu jika kebutuhan gizi ibu menyusui tidak mencukupi. Jika ibu tidak memiliki cadangan zat gizi yang cukup, maka produksi ASI akan menggunakan jaringan tubuh ibu, sehingga ibu menjadi berisiko untuk mengalami kekurangan gizi (Kemenkes, 2020).

Selain kebutuhan gizi, ibu menyusui juga penting untuk memiliki status gizi yang optimal selama menyusui. Meskipun telah diketahui dari berbagai penelitian bahwa status gizi ibu seperti berat badan, indeks massa tubuh (IMT), persentase lemak tubuh dan kenaikan berat badan selama kehamilan tidak memengaruhi produksi ASI (Kominiarek & Rajan, 2017), namun status gizi yang optimal tetap perlu dipertahankan agar ibu terhindar dari berbagai masalah yang terkait dengan kekurangan gizi, seperti defisiensi zat gizi mikro, rentan infeksi, serta penyembuhan luka yang lama pasca persalinan (Sandra Fikawati, 2015).

Kebutuhan Zat Gizi Makro dan Mikro

Protein adalah salah satu zat gizi makro yang sangat penting dalam semua siklus kehidupan, termasuk masa kehamilan dan menyusui. Seperti halnya pada masa kehamilan, pada masa menyusui kebutuhan protein juga meningkat. Berbagai rekomendasi menunjukkan bahwa ibu menyusui membutuhkan tambahan asupan protein

sebanyak 25 gram/hari untuk mendukung produksi ASI (Kominiarek, 2017). Menurut rekomendasi Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019, ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 20 gram/hari selama 6 bulan pertama dan 15 gram/hari pada 6 bulan berikutnya (Kemenkes, AKG 2019). Meskipun kebutuhan protein mengalami peningkatan selama menyusui, jumlah asupan protein ibu tidak memengaruhi komposisi protein yang terkandung di dalam ASI. Kebutuhan protein yang tinggi dibutuhkan untuk proses produksi ASI (Liva Aumeistere, 2019). Untuk mencukupi kebutuhan protein tersebut, ibu menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi 4 porsi protein hewani seperti ikan, telur, daging, dan ayam, serta 4 porsi protein nabati seperti tempe, tahu, dan kacang-kacangan setiap hari (Kemenkes, 2020).

Zat gizi makro pada asupan ibu menyusui yang dapat memengaruhi komposisi ASI adalah lemak. Asupan lemak yang berasal dari ibu menyusui tidak memengaruhi jumlah lemak yang terkandung di dalam ASI, namun dapat memengaruhi komposisi asam lemaknya. Asam lemak dari asupan ibu sehari-hari dapat memengaruhi komposisi asam lemak ASI hingga sekitar 30% (Senterre & Rigo, 2010). Asam lemak tidak jenuh ganda rantai panjang atau *polyunsaturated fatty acids* (PUFA) seperti *docosahexaenoic acid* (DHA) sangat penting perannya pada dua tahun pertama atau 1000 hari pertama kehidupan anak untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak. DHA merupakan asam lemak non esensial yang dapat diubah oleh tubuh dari asam lemak omega-3 namun kemampuan tubuh bayi untuk mengubah asam lemak tersebut menjadi DHA masih terbatas. Oleh karena itu, ibu menyusui harus mendapatkan asupan asam lemak omega-3 dan DHA yang cukup agar kandungan asam-asam lemak tersebut di dalam ASI juga adekuat (Aumiesterre, et al., 2019). Menurut AKG 2019, rekomendasi asupan lemak pada ibu

menyusui adalah 62–67 gram/hari dengan 1,3 gram asam lemak omega-3 (Kemenkes, AKG 2019). Untuk memenuhi kebutuhan lemak tersebut, anjuran jumlah porsi asupan lemak sehari adalah 6 porsi atau setara dengan 6 sendok teh. Lemak yang dipilih diutamakan adalah sumber lemak baik yang kaya akan asam lemak omega-3 dan DHA seperti ikan kembung, ikan tuna, dan ikan tenggiri (Kemenkes, 2020).

Selain zat gizi makro, kebutuhan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral juga meningkat selama menyusui. Kadar beberapa vitamin larut lemak seperti vitamin A, D, dan K serta vitamin larut air seperti vitamin C, B1, B6, B12, dan asam folat di dalam ASI dapat dipengaruhi oleh status vitamin ibu, sehingga apabila ibu mengalami defisiensi akibat asupan yang tidak memadai, kadar vitamin-vitamin tersebut di dalam ASI juga ikut menurun (Jouanne, Oddoux, Noel, & Voisin-Chiret, 2021).

Vitamin A adalah salah satu vitamin larut lemak yang berperan penting dalam tumbuh kembang bayi serta kesehatan ibu. Vitamin A diperlukan untuk mendukung pertumbuhan sel, jaringan, perkembangan saraf dan penglihatan, serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Menurut AKG 2019 ibu menyusui membutuhkan tambahan vitamin A sebesar 250 RE. Untuk mencukupi kebutuhan vitamin A harian, ibu menyusui dianjurkan untuk makan bahan makanan sumber yang tinggi vitamin A seperti kuning telur, hati, serta sayuran dan buah-buahan berwarna merah-jingga seperti tomat dan wortel (Fikawati, Syafiq, & Karima, 2015).

Selain itu, vitamin larut lemak yang tidak kalah penting pada masa menyusui adalah vitamin D. Vitamin D adalah vitamin yang telah diketahui memiliki peran dalam pembentukan dan pertumbuhan tulang dan gigi karena fungsinya sebagai regulator dari metabolisme kalsium.

Selain itu, vitamin D juga berperan penting dalam perkembangan sistem imun adaptif. Kebutuhan vitamin D pada ibu menyusui sama dengan kebutuhan wanita yang tidak hamil atau menyusui, yaitu sebesar 15 mcg atau setara dengan 600 IU/hari. Meskipun demikian, kecukupan vitamin D pada ibu menyusui sangat penting untuk diperhatikan karena kadar vitamin D pada ASI sangat tergantung pada status vitamin D ibu, sehingga jika ibu mengalami defisiensi vitamin D maka kadar vitamin D di dalam ASI juga rendah dan menyebabkan bayi juga mengalami defisiensi vitamin D. Bahan makanan sumber tinggi vitamin D antara lain adalah susu dan kacang-kacangan. Selain itu vitamin D juga dapat diaktifkan di dalam tubuh dengan paparan sinar matahari. Untuk mencukupi kebutuhan vitamin D juga dapat dilakukan dengan cara suplementasi. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa ibu menyusui yang diberikan suplementasi dosis tinggi hingga 6.400 IU/hari mengalami perbaikan status vitamin D dan dapat meningkatkan kadar vitamin D di dalam ASI, sehingga bayi mendapatkan asupan vitamin D yang cukup dari ASI (Wagner & Hollis, 2020; Dawodu, Salameh, Al-Janahi, Bener, & Elkum, 2019). Meskipun demikian, suplementasi vitamin D pada ibu menyusui harus atas rekomendasi dokter dengan indikasi yang jelas.

Vitamin C adalah vitamin larut air yang ikut disekresikan ke dalam ASI dari asupan harian ibu menyusui. Vitamin C berperan penting dalam pembentukan jaringan kolagen dan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Ibu menyusui membutuhkan tambahan vitamin C sebanyak 45 mg/hari. Vitamin C bisa didapatkan dari bahan makanan sumber seperti jambu biji, kiwi, jeruk, dan sayuran hijau (Fikawati, Syafiq, & Karima, 2015).

Vitamin larut air lain yang jumlahnya bergantung pada asupan ibu menyusui adalah kelompok vitamin B. Kebutuhan vitamin B1, B6, B12 dan asam folat meningkat selama masa menyusui. Vitamin B12 dan asam folat berperan penting dalam pembentukan sel darah merah. Bahan makanan sumber tinggi vitamin B antara lain adalah beras utuh, biji-bijian, kacang-kacangan, daging, dan susu. Asam folat bisa didapatkan dari bahan makanan sumber seperti hati, gandum, dan sayuran hijau.

Selain vitamin, kadar mineral selenium dan yodium di dalam ASI juga telah diketahui dapat dipengaruhi oleh status mineral-mineral tersebut dan asupan ibu menyusui (Allen, 2005). Oleh karena itu, kecukupan vitamin dan mineral tersebut pada masa menyusui sangat penting untuk diperhatikan. Ibu menyusui dianjurkan untuk menambah asupan selenium sebesar 10 mcg/per hari dan yodium sebesar 140 mcg/hari. Kebutuhan yodium pada ibu menyusui hampir 2 kali lipat dari kebutuhan wanita yang tidak hamil dan menyusui (Kemenkes, AKG 2019). Kebutuhan tersebut dapat dipenuhi dengan mengonsumsi garam beryodium dan bahan makanan sumber tinggi yodium seperti ikan dan hasil laut.

Mineral lainnya yang juga mengalami peningkatan kebutuhan pada ibu menyusui adalah kalsium. Pada masa menyusui, dibutuhkan tambahan kalsium sebesar 200 mg/hari. Untuk mempertahankan kadar kalsium dalam batas yang cukup untuk disekresikan ke dalam ASI, tubuh ibu menyusui akan meningkatkan pengambilan kalsium dari tulang dan penyerapan dari ginjal. Jika ibu menyusui tidak mencukupi kebutuhan kalsium sesuai anjuran, maka akan terjadi penurunan kepadatan massa tulang yang berisiko untuk menjadi osteoporosis (Hardcastle, 2022). Kebutuhan kalsium

dapat dipenuhi dengan mengonsumsi bahan makanan sumber kalsium seperti susu dan produk olahannya, ikan teri, dan biji-bijian utuh.

Peningkatan kebutuhan zat-zat gizi makro dan mikro pada ibu menyusui dapat dipenuhi dengan mengikuti pedoman pola makan bergizi seimbang sesuai anjuran Kementerian Kesehatan. Dengan pedoman gizi seimbang, ibu menyusui dianjurkan untuk mengonsumsi makanan komposisi seimbang yang beragam dengan jumlah yang cukup, minum air putih minimal 10-12 gelas/hari, memantau berat badan secara rutin, serta tetap melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Anjuran Pola Makan Ibu Menyusui

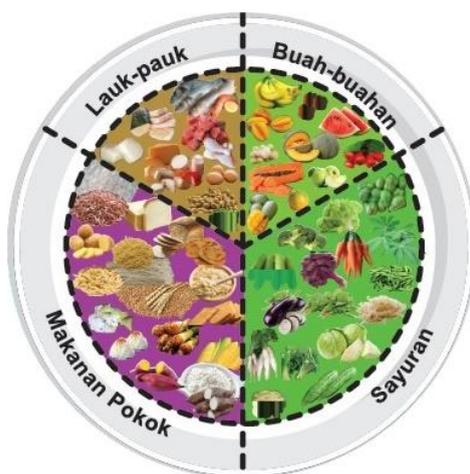
Ibu menyusui telah diketahui mengalami peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi makro. Untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat tersebut, ibu menyusui dianjurkan untuk menambah jumlah dan frekuensi makan dalam sehari dengan tiga kali makan utama dan dua kali makan selingan. Selain itu, ibu menyusui juga sebaiknya mengonsumsi makanan yang padat gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat. Makanan yang padat gizi adalah makanan yang mengandung komposisi zat gizi yang lengkap. Misalnya seperti satu mangkuk bubur kacang hijau, memiliki energi, protein, serta vitamin dan mineral yang cukup sebagai salah satu makanan selingan pada ibu menyusui (Fikawati, Syafiq, & Karima, 2015). Pola makan ibu menyusui tetap mengacu pada pedoman gizi seimbang sesuai dengan rekomendasi Isi Piringku dengan penambahan porsi makanan pokok, protein hewani dan nabati, sayuran, buah-buahan, serta lemak seperti yang terlihat pada Tabel 3.1 dan Gambar 3.1 (Kemenkes, Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak, 2020). Ibu menyusui juga dianjurkan untuk mencukupi

kebutuhan cairan dengan cukup minum air putih sebanyak 10-12 gelas/hari.

Tabel 3.1.
Anjuran Jumlah Porsi Makan Sehari untuk Ibu Menyusui

Bahan Makanan	Jumlah Porsi	URT 1 porsi
Makanan pokok	6 porsi	$\frac{3}{4}$ gelas (100 gram)
Protein hewani (ikan, telur, ayam, daging)	4 porsi	1 potong sedang (50-55 gram)
Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan)	4 porsi	1 potong sedang (50 gram)
Sayuran	4 porsi	1 mangkuk (100 gram)
Buah	4 porsi	1 mangkuk (100 gram)
Minyak/lemak	6 porsi	1 sendok teh (5 gram)
Gula	2 porsi	1 sendok makan (10 gram)

URT: ukuran rumah tangga



Gambar 3.1. Rekomendasi Isi Piringku untuk Sekali Makan

Tidak ada satu makanan yang dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi setiap individu. Dengan demikian, untuk memenuhi peningkatan kebutuhan zat gizi makro dan mikro seperti pemaparan di atas, ibu menyusui sangat dianjurkan untuk mengonsumsi berbagai jenis makanan yang bervariasi, sesuai dengan rekomendasi Pedoman Gizi Seimbang.

Pangan Fungsional untuk Meningkatkan Produksi ASI

Semua ibu menyusui tentunya memiliki keinginan untuk dapat menyusui bayinya dengan baik. Namun terkadang terdapat kondisi-kondisi dimana ibu merasa tidak dapat memberikan cukup ASI kepada bayinya sehingga mengonsumsi pangan fungsional berupa makanan atau herbal tertentu yang dipercaya secara tradisional dan turun-temurun dapat meningkatkan produksi ASI atau disebut juga sebagai *galactagogue* natural.

Salah satu *galactagogue* natural yang sudah banyak dilakukan penelitiannya adalah *fenugreek*. Beberapa penelitian pada sebuah meta-analisis menunjukkan bahwa penggunaan *fenugreek* memberikan efek positif dalam meningkatkan produksi ASI (Foong, et al., 2020). Mekanisme pasti yang menjelaskan cara kerja *fenugreek* dalam meningkatkan produksi ASI belum diketahui, diduga *fenugreek* meningkatkan produksi ASI karena memiliki kandungan fitoestrogen yang dapat menstimulasi pertumbuhan kelenjar payudara atau hormon prolaktin (Forinash, Yancey, Barnes, & Myles, 2012).

Terdapat beberapa pangan fungsional yang populer digunakan di Indonesia sebagai *galactagogue* natural, seperti daun katuk, daun kelor, dan daun bangun-bangun. Beberapa penelitian *in vivo* pada hewan coba

dalam sebuah kajian oleh Khairani dkk (Khairani, et al., 2021) menunjukkan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI melalui beberapa mekanisme, yaitu peningkatan kadar hormon prolaktin dan peningkatan jumlah kelenjar payudara. Kandungan *flavonoid* dan *papaverine* dalam daun katuk diketahui sebagai agen yang memperantarai mekanisme peningkatan kadar hormon prolaktin tersebut. Demikian juga halnya dengan daun kelor dan daun bangun-bangun, beberapa penelitian dalam meta-analisis dikatakan bahwa kedua daun tersebut digunakan sebagai pangan fungsional atau *galactagogue* natural melalui mekanisme peningkatan hormon prolaktin dan menstimulasi perkembangan sel-sel kelenjar payudara sehingga produksi ASI meningkat (Foong, et al., 2020).

Hal yang penting untuk diperhatikan sebelum ibu menyusui memutuskan untuk menggunakan pangan fungsional untuk meningkatkan produksi ASI adalah mencari pertolongan tenaga ahli yang kompeten dalam bidang laktasi jika mengalami kesulitan selama menyusui. Jika ibu menyusui merasa mengalami penurunan produksi ASI, ibu menyusui terlebih dahulu perlu dibantu untuk menemukan masalah penyebab menurunnya produksi ASI. Penurunan produksi ASI pada ibu menyusui dapat disebabkan oleh masalah posisi dan pelekatan bayi ke payudara yang kurang baik, frekuensi menyusui atau pengosongan payudara yang rendah, bingung puting akibat penggunaan botol dot, atau faktor yang terkait kesehatan ibu dan bayi itu sendiri. Tidak selamanya masalah produksi ASI yang tidak mencukupi kebutuhan bayi membutuhkan pangan fungsional atau obat-obatan untuk meningkatkan produksi ASI. Meskipun demikian, penggunaan pangan fungsional ini dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu sehingga ibu merasa lebih tenang, dan produksi hormon oksitosin juga meningkat. Dengan demikian dapat dikatakan,

penggunaan pangan fungsional untuk meningkatkan produksi ASI sebaiknya tidak berdiri sendiri tanpa mencari tahu terlebih dahulu masalah yang menyebabkan produksi ASI menurun.

Bukti ilmiah yang menunjukkan efektivitas serta efek samping penggunaan pangan fungsional untuk meningkatkan produksi ASI belum konklusif dan masih terbatas. Oleh karena itu, Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) mengeluarkan sebuah protokol penggunaan *galactagogue* baik obat-obatan maupun natural yang bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI. Dalam protokol tersebut dikatakan bahwa beberapa hal perlu diperhatikan sebelum merekomendasikan penggunaan *galactagogue*, seperti evaluasi penyebab penurunan produksi ASI dan memaksimalkan teknik non farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI. Hal ini tentunya dapat dilakukan oleh ibu menyusui dengan bantuan tenaga konselor laktasi. Pada protokol tersebut ABM juga mengatakan bahwa saat ini tidak ada *galactagogue* tertentu yang direkomendasikan penggunaannya sebagai pangan fungsional untuk meningkatkan produksi ASI karena belum didukung oleh bukti ilmiah yang kuat (Brodribb, 2018).

Daftar Pustaka

- Allen, L. H. (2005). Multiple Micronutrients in pregnancy and lactation: an overview. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1206S-12S.
- Aumeistere, L., Ciprovica, I., Zavadskā, D., Andersons, J., Vokols, V., & Celmaniece, K. (2019). Impact of maternal diet on human milk composition among lactating women in Latvia. *Medicina*.
- Brodribb, W. (2018). ABM Clinical Protocol #9: use of Galactagogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production, Second Revision 2018. *Breastfeeding Medicine*, 307-314.
- Butte, N. F., & Stuebe, A. (2022, March 30). *Patient education: Health and nutrition during breastfeeding (Beyond the Basics)*. Retrieved from UpToDate: <https://www.uptodate.com/contents/health-and-nutrition-during-breastfeeding-beyond-the-basics#disclaimerContent>
- Bzikowska-Jura, A., Czerwonogrodzka-Senczyna, A., Oledzka, G., Szostak-Wegierek, D., Weker, H., & Wesolowska, A. (2018). Maternal Nutrition and Body Composition During Breastfeeding: Association with Human Milk Composition. *Nutrients*, 1379.
- Dawodu, A., Salameh, K. M., Al-Janahi, N. S., Bener, A., & Elkum, N. (2019). The Effect of High-Dose Postpartum Maternal Vitamin D Supplementation Alone Compared with Maternal Plus Infant Vitamin D Supplementation in Breastfeeding Infants in High-Risk Population. A Randomized Controlled Trial. *Nutrients*, 11.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Depok: Rajagrafindo Persada.
- Foong, S. C., Tan, M. L., Foong, W. C., Marasco, L. A., Ho, J. J., & Ong, J. H. (2020). Oral galactagogue (natural therapies or drug) for increasing breastmilk production in mothers of non-hospitalised term infants. *Cochrane Database of Systematic Review*.

- Forinash, A. B., Yancey, A. M., Barnes, K. N., & Myles, T. D. (2012). The Use of Galactogogues in the Breastfeeding Mother. *The Annals of Pharmacotherapy*, 1392-1404.
- Hardcastle, S. A. (2022). Pregnancy and Lactation Associated Osteoporosis. *Calcified Tissue International*, 531-545.
- Jouanne, M., Oddoux, S., Noel, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient Requirements during Pregnancy and Lactation. *Nutrients*, 692.
- Kemenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairani, A. F., Adzdzikri, T. M., Menggala, S. T., Bashari, M. H., Rohmawaty, E., Achadiyani, & Kania, N. (2021). The Potential of Medicinal Plants as Galactogogue in Indonesia: A Review from Medical Perspective. *Biomedical & Pharmacology Journal*, 1595-1621.
- Kominiarek, M. A., & Rajan, P. (2017). Nutrition Recommendation in Pregnancy and Lactation. *Med Clin North Am*, 1199-1215.
- Murtaugh, M. A., Lechtenberg, E., Sharbaugh, C., & Sofka, D. (2011). Nutrition During Lactation. In J. E. Brown, *Nutrition Through Life Cycle* (pp. 160-192). Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Senterre, T., & Rigo, J. (2010). Macronutrients for Lactation and Infant Growth. In M. E. Symonds, & M. M. Ramsay, *Maternal-Fetal Nutrition during Pregnancy and Lactation* (pp. 63-71). Cambridge: Cambridge University Press.

- Tabares, F. P., Jaramillo, J. V., & Ruiz-Cortés, Z. T. (2014).
Pharmacological overview of galactogogues.
Veterinary Medicine International.
- Wagner, C. L., & Hollis, B. W. (2020). Early-Life Effects of
Vitamin D: A Focus on Pregnancy and Lactation.
Annals Nutrition and Metabolis, 16-28.

Profil Penulis



dr. Mutia Winanda, M.Gizi, Sp.GK

Penulis adalah seorang Dokter Spesialis Gizi Klinik yang memiliki ketertarikan terhadap dunia ASI dan menyusui sejak menjadi konselor menyusui setelah mengikuti Pelatihan Konseling Menyusui pada tahun 2011. Penulis menyelesaikan pendidikan dokter pada tahun 2010 di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara dan pendidikan dokter spesialis gizi klinik pada tahun 2018 di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Saat ini penulis bertugas sebagai Dokter Spesialis Gizi Klinik di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dan RS Cempaka Lima yang menangani pasien-pasien dengan masalah gizi dari berbagai usia.

Ketertarikan penulis terhadap dunia ASI dan menyusui mempertemukan penulis dengan organisasi Aceh Peduli ASI dan bergabung dengan organisasi tersebut pada tahun 2019 sebagai pengurus dan konselor menyusui. Selama bergabung dengan Aceh Peduli ASI, dengan latar belakang ilmu gizi yang dimiliki, penulis aktif memberikan edukasi mengenai gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), termasuk edukasi mengenai gizi pada kehamilan dan ibu menyusui. Saat ini penulis berperan aktif sebagai Ketua Aceh Peduli ASI sejak tahun 2022

Email Penulis: dr.mutiawinanda@gmail.com

PSIKOLOGIS IBU MENYUSUI

Namira Yusuf, SST, MKM

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Serambi

Mekkah

Pengertian

Proses menyusui merupakan kegiatan fisiologis yang harus dipersiapkan oleh seorang wanita. Dalam masa kehamilan ibu dan janin adalah satu tidak dapat dipisahkan. Namun ketika bayi lahir maka keduanya akan memulai proses belajar menjadi dua peran yang berbeda (Riksani,2010). Kelahiran bayi adalah peristiwa yang sangat menyenangkan karena ditandai dengan berakhirnya proses kehamilan sembilan bulan lamanya. Pada masa postpartum seorang ibu sangat diperlukan pengawasan karena bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan juga psikologisnya (Suryani, 2008). Kesehatan fisik yang harus dijaga antara lain kebersihan diri ibu, pemantauan darah nifas, dan juga perawatan payudara untuk proses menyusui.

Psikologi adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari jiwa manusia yang dimanifestasikan kedalam bentuk sekumpulan tingkah laku, perbuatan, aktivitas dan interaksinya didalam lingkungan (Pieter,2010). Menyusui adalah proses bio-fisio-psikologis yang dilakukan dua manusia yang mempunyai tujuan untuk ke- pentingan bersama (Wattimena, 2012). Jadi, dapat disimpulkan

bahwa psikologi ibu menyusui merupakan proses pemberian ASI yang dapat dinilai dari tingkah laku dan interaksi ibu dengan bayinya untuk mencapai keberhasilan menyusui.

Perubahan Psikologis Wanita

Proses adaptasi seorang wanita terhadap perubahan fisik dan psikologis dimulai dari memasuki masa menstruasi, mengalami kemandulan, memasuki usia perkawinan, masa kehamilan, masa persalinan, pasca-persalinan (nifas), masa menyusui dan juga masa menopause.

1. Perubahan psikologis selama masa menstruasi

Adapun perubahan psikologis yang umum terjadi pada saat menstruasi antara lain:

- a. Cemas
- b. Perubahan emosi
- c. Stres
- d. Ambivalen
- e. Insomnia
- f. Depresi
- g. Anoreksia Nervosa
- h. Bulimia

2. Perubahan psikologis pada wanita yang mengalami kemandulan

Faktor-faktor psikis yang menyebabkan kemandulan antara lain: dampak dari kompensasi ketakutan dari hamil seperti perasaan berdosa, sterilisasi psikogenesis, neurotic obsessive, psikomatis. Selain itu juga ketakutan pembedahan seperti persalinan, *defence mechanism* pada karier atau pekerjaan dan ketakutan kehilangan keharmonisan saat koitus.

3. Perubahan psikologis pada wanita yang memasuki usia perkawinan

Dapat dilihat dari sikap menerima perbedaan, kualitas hubungan personal, dan penyatuan seksualitas. Pertemuan suami dan istri adalah senjata ampuh dalam menghadapi berbagai pengaruh yang menghambat tercapainya kesejahteraan keluarga.

4. Perubahan psikologis wanita pada masa kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa seorang wanita membawa embria dalam rahimnya. Kehamilan berdampak kepada berbagai perubahan fisik dan psikologis bagi ibu dan janin. Perubahan-perubahan psikologis yang terjadi pada seorang wanita antara lain:

- a. Merasa tidak sehat dan benci kehamilannya
- b. Selalu memperhatikan setiap perubahan pada tubuhnya
- c. Mencari tanda-tanda untuk menyakinkan bahwa dirinya sedang hamil
- d. Mengalami gairah seksual lebih tinggi tetapi energi libidonya menurun
- e. Rasa khawatir atas kehilangan bentuk tubuh
- f. Membutuhkan sikap penerimaan atas kehamilannya dari anggota keluarga besarnya
- g. Adanya ketidakstabilan emosi dan suasana hati
- h. Cenderung malas melakukan aktivitas
- i. Meminta perhatian lebih
- j. Mudah cemburu
- k. Mudah merasa cemas
- l. Mengalami rasa tidak nyaman

- m. Perubahan emosional seperti rasa takut, bimbang dan ragu-ragu akan kemampuannya menjalankan tugas seorang ibu pasca-kelahiran bayinya.
5. Perubahan Psikologi pada wanita masa persalinan
- Persalinan adalah awal dan akhir, puncak dari semua yang telah terjadi dari mulai masa pembuahan. Kondisi-kondisi psikologis ibu menjelang kelahiran antara lain:
- a. Perasaan takut mati, dapat direduksi dengan memberikan dukungan psikologis dari suami, dan keluarga besar.
 - b. Ketakutan konkret, ibu hamil mengalami ketakutan konkret ditunjukkan dengan ketakutan anaknya lahir cacat, bernasib buruk, sikap penolakan, regresi, inkompetensi merawat bayi dan lain-lain.
 - c. Rasa bersalah
 - d. Halusinasi Hipnagogik, yaitu gambaran-gambaran tanpa disertai rangsang yang adekuat (cocok, pas) ang berlangsung saat setengah tidur dan setengah jaga.
6. Perubahan psikologis wanita Pasca-Persalinan (Nfas)
- a. Post-partum depression
- Diperkirakan terdapat 10-40 orang ibu pasca melahirkan mengalami *Post-partum Depression* yang gejala umumnya seperti: cenderung menarik diri dari kehidupan sosial, acuh, kurang sensitif dan kurang terlibat dalam hubungan dengan bayinya. Kurang merespon tangisan bayinya, menyamakan dirinya dengan bayinya dengan cara mengisap jari-jari tangannya, merasa dirinya tidak menarik lagi, rasa sakit masa nifas dan kelelahan karena kurang tidur.

b. *Baby Blues*

Hampir 50-70% wanita dari seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami *post-natal syndrome* yang terjadi hari ke 4-10 hari pasca persalinan. Penyebab terjadinya *baby blues* ialah hormon progesteron meningkat sejak masa hamil, dan pada pasca persalinan hormon ini mengalami penurunan tiba-tiba sehingga mempengaruhi keadaan fisik dan emosi. Gejala *baby blues* diantaranya adalah memiliki suasana hati yang berubah-ubah, merasa sedih atas kehidupan dirinya dan bayinya, merasa cemas atas kemampuannya merawat bayinya, sering menangis dan hilangnya nafsu makan dan sulit tidur (insomnia).

7. Perubahan psikologis wanita masa menyusui

Air susu ibu (ASI) mengandung nutrisi terbaik yang berfungsi untuk pertumbuhan, perkembangan fisik dan psikologis bayi. ASI mengandung 100 macam zat yang tidak dimiliki oleh susu formula. Pemberian ASI eksklusif dari berbagai segi sangat menguntungkan. Dampak buruk tidak diberikan ASI bagi bayi adalah menurunnya imunitas bayi. Sedangkan pemberian ASI dalam aspek psikologis adalah sarana yang paling efektif dalam membangun relasi sosial ibu. Manfaat ASI dari segi psikologis:

- a. Mereduksi konflik batin
- b. Mereduksi antagonis emosional ibu
- c. Ibu belajar untuk saling menyayangi
- d. Awal kemesraan ibu dengan anak
- e. Katarsis agresi oral
- f. Dasar keterampilan bicara anak

- g. Awal belajar pengendalian emosional
- h. Dapat memberikan perasaan tenang, aman dan nyaman pada bayi
- i. Awal pembelajaran interaksi sosial bayi.

Evidence Based Terkait Psikologis Ibu Menyusui

Pengertian dari *evidence based* adalah pemberian informasi berdasarkan bukti. Dapat berupa hasil penelitian dan pendapat para pakar. Terkait psikologis ibu menyusui ada beberapa penelitian yang telah dilakukan baik di Indonesia maupun luar negeri. Berikut adalah beberapa penelitiannya:

1. Yang Kei, et.all (2022) dengan judul penelitian "*Why do first-time mothers not intend to breastfeed? —A qualitative exploratory study on the decision-making of non-initiation in Jingzhou, China*". Yang artinya Mengapa ibu-ibu yang pertama kali tidak berniat untuk menyusui? Sebuah studi eksplorasi kualitatif tentang pengambilan keputusan non-inisiasi di Jingzhou, Cina. Didalam abstraknya bisa dibaca bahwa meskipun menyusui merupakan salah satu prioritas utama kesehatan masyarakat di Cina, tingkat menyusui masih rendah dan sejumlah besar wanita tidak memulai proses menyusuinya karena berbagai alasan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memahami pengambilan keputusan non-inisiasi dan mengungkapkan alasan yang mendasari untuk melindungi, mendukung, dan mempromosikan menyusui. **Metode** dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam yang dilakukan pada 13 ibu baru yang tidak memulai menyusui bayinya. Data yang terkumpul dianalisis dengan analisis induktif. **Hasil** dari penelitian ini adalah para ibu umumnya memahami manfaat

perlindungan dari menyusui, namun mereka percaya bahwa susu formula merupakan alternatif yang baik untuk ASI dan bahkan lebih baik dalam beberapa aspek. Lima tema inti yang terkait dengan pengambilan keputusan non-inisiasi muncul: (1) stres menyusui yang diharapkan; (2) ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan peran ibu; (3) kekhawatiran tentang masalah fisiologis; (4) kurangnya pengetahuan tentang resiko pemberian makanan buatan; (5) keyakinan bahwa lebih baik tidak memulai daripada mengakhiri pemberian Asi ditengah perjalanan. Jadi **Kesimpulan** dalam penelitian ini adalah lingkungan bagi ibu untuk menyusui di Cina tidak cukup mendukung, dan staff medis serta keluarga harus bertanggung jawab atas tidak dimulainya menyusui. Tenaga kesehatan memiliki peran lebih dalam hal memberi semangat dan lebih mendukung ibu untuk memecahkan masalah mereka dan pendidikan menyusui harus lebih diperluas dan dikembangkan. Psikologis seorang ibu baru akan sangat sulit untuk diprediksikan, suami, keluarga dan tenaga kesehatan harus lebih banyak mengambil bagian untuk terlaksananya proses menyusui dan selalu menjaga suasana hati ibu. Karena akan berpengaruh pada produksi ASI juga.

2. **Diaz, et.all (2020)** dengan judul penelitiannya "*Association between Maternal Postpartum Depression, Stress, Optimism, and Breastfeeding Pattern in the First Six Months*" artinya Hubungan antara Depresi Postpartum Ibu, Stres, Optimisme, dan Pola Menyusui pada Enam Bulan Pertama. Didalam abstraknya disebutkan bahwa Penghentian menyusui dini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Beberapa faktor dapat mempengaruhi pola menyusui, dan aspek psikologis kurang dieksplorasi.

Hipotesisnya bahwa faktor psikologis dan pola menyusui memiliki hubungan. Penilaian pada ibu selama enam bulan pertama menyusui jika pola menyusui dikaitkan dengan stres ibu, depresi pascapersalinan, dan optimisme disposisional, dan apakah faktor psikologis ini berperan dalam kepatuhan menyusui. Secara total, 711 wanita berpartisipasi, menjawab secara online kuesioner berikut: sosiodemografi, skala stres yang dirasakan, skala depresi postpartum Edinburgh, tes orientasi hidup, dan skor kepatuhan menyusui depresi pascapersalinan yang lebih tinggi dibandingkan wanita dengan EBF dan tidak ada perbedaan dalam optimisme disposisional. Aspek psikologis ibu berhubungan dengan pola menyusui. Evaluasi masalah psikologis ibu dan memberikan dukungan kepada ibu menyusui dapat membantu meningkatkan kepatuhan menyusui. **Kesimpulan** dari penelitian ini adalah pola menyusui dalam enam bulan pertama pascapersalinan di kalangan wanita di Spanyol, termasuk populasi yang beragam dari sudut pandang budaya dan etnis. Meskipun tingkat EBF lebih tinggi dari negara Eropa lainnya, EBF menurun pada bulan ketiga menyusui, terkait dengan berakhirnya cuti melahirkan. Selain itu, bulan ketiga dikaitkan dengan stres yang dirasakan ibu yang tinggi dan depresi pascapersalinan pada wanita yang bayinya diberi makan dengan MBF. Selain itu, skor kepatuhan menyusui dapat memprediksi ibu yang berisiko berhenti menyusui hingga bulan kelima menyusui. Studi ini menyoroti beberapa faktor psikologis ibu yang mempengaruhi durasi menyusui yang direkomendasikan pada ibu di Spanyol. Studi kami membuktikan bahwa aspek psikologis berperan dalam pola menyusui, selain faktor sosial budaya, pekerjaan, dan kehidupan keluarga. Diperlukan upaya

multifaset, efektif, dan berbasis bukti untuk meningkatkan tingkat menyusui Eropa, termasuk dukungan dan evaluasi masalah psikologis ibu.

Dalam penelitian ini ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu berhenti memberikan ASI salah satunya tentang psikologis ibu menyusui dibulan ketiga dan kelima kelahiran. Oleh sebab itu pendidikan kesehatan atau pemberian konseling pada setiap ibu hamil dan menyusui itu sangat dibutuhkan. Begitu juga mengenai manajemen waktu pada ibu bekerja.

3. **Wattimena, et. Al (2012)** dengan judul penelitiannya “Kekuatan Psikologis Ibu untuk Menyusui”. Didalam abstraknya disebutkan anjuran World Health Organization (WHO) agar ibu menyusui minimal selama 6 bulan masih belum tercapai. Studi ini bertujuan untuk meneliti kekuatan psikologis ibu yang berhasil menyusui lebih dari 6 bulan. Metode penelitian kualitatif deskriptif dilakukan pada enam ibu yang diambil secara purposif dengan kriteria menyusui lebih dari 6 bulan. Hasil wawancara mendalam dianalisis dan hasilnya menunjukkan bahwa kesadaran ibu tentang keunggulan dan kekuatan spiritual dalam air susu ibu (ASI) serta dukungan, afeksi positif, sikap tangguh, tujuan terarah, dan kesejahteraan menjadi kekuatan psikologis mereka. Hasil ini dapat digunakan sebagai masukan bagi promosi kesehatan untuk ibu menyusui. **Metode** dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif yang melakukan pemahaman atas keunikan, dinamika, dan hakikat holistik kehadiran manusia. Dasar pendekatan adalah pandangan dan asumsi bahwa pengalaman manusia diperoleh melalui hasil interpretasi. Data diperoleh dari wawancara

semiterstruktur yang diambil secara purposif terhadap 6 ibu menyusui lebih dari 6 bulan, mempunyai rentang umur antara 22-35 tahun, dan variasi pendidikan dari lulusan sekolah dasar sampai sarjana. Peneliti maupun informan mempunyai keleluasaan untuk berimprovisasi dalam mengungkapkan permasalahan dari segi pandang pribadi. Wawancara direkam dan ditranskripsikan. Data diorganisasi, dikelompokkan dalam tema-tema yang menerangkan tentang kekuatan ibu dalam keberhasilan menyusui, dan dianalisis. Hasil penelitian divalidasi dengan validitas komunikatif dan diverifikasi secara triangulasi dengan informan, pakar, dan literatur terkait. **Hasil** penelitian ini teridentifikasi bahwa kekuatan yang menyebabkan ibu berhasil menyusui lebih dari 6 bulan adalah kesadaran diri, dukungan, afeksi positif, sikap yang kuat dan baik, tujuan yang terarah, dan kesejahteraan. **Kesimpulan** penelitian ini adalah pilihan menjadi ibu yang bertanggung jawab terhadap kebahagiaan dan keselamatan anak yang dilahirkan menyebabkan ibu sadar diri tentang keunggulan dan kekuatan spiritual ASI yang alami dan diberkahi Ilahi. Dia memaknai ASI dan mau menyusui. Dukungan moral dan tenaga dari suami, keluarga, dan media kesehatan membantu perjuangan ibu. Dengan demikian, tumbuhlah afeksi positif, sikap yang kuat, serta tujuan yang terarah menuju kesejahteraan. Kekuatan-kekuatan psikologis ini mendukung keberhasilan ibu menyusui lebih dari 6 bulan. Penelitian ini menjelaskan bahwa dengan adanya kesadaran dari ibu, sikap yang kuat dan afeksi positif akan mendorong keberhasilan menyusui.

Daftar Pustaka

- Fei, Y., Zhang, Z. Y., Fu, W. N., Wang, L., & Mao, J. (2022). Why do first-time mothers not intend to breastfeed?—A qualitative exploratory study on the decision-making of non-initiation in Jingzhou, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-9.
- Pieter, Herri Zan, Lumongga, N (2016). Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan. Jakarta: Prenamedia Grup
- Riksani, Ria (2010). Keajaiban ASI (Air Susu Ibu). Jakarta Timur: Dunia Sehat
- Suryani, Eko (2008). Psikologi Ibu dan Anak. Yogyakarta: Fitramaya
- Tang, L., Zhu, R., & Zhang, X. (2016). Postpartum depression and social support in China: a cultural perspective. *Journal of health communication*, 21(9), 1055-1061.
- Wattimena, I., Susanti, N. L., & Marsuyanto, Y. (2012). Kekuatan psikologis ibu untuk menyusui. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(2), 56-62.

Profil Penulis



Namira Yusuf, SST, MKM

Ketertarikan penulis terhadap dunia kesehatan dimulai pada tahun 2008 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke kampus Politeknik kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan dan menyelesaikannya pada tahun 2011. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan diploma empatnya di Poltekkes tahun 2012 dan melanjutkan Magister Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Aceh dengan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan tamat tahun 2017.

Penulis memiliki kegemaran dibidang konseling dan akhirnya mengikuti pelatihan sebagai konselor laktasi pada tahun 2022. Dan penulis pun aktif sebagai konselor menyusui di Banda Aceh dan bergabung dengan organisasi Aceh Peduli ASI. Selain sebagai konselor, penulis juga sebagai dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah. Menjadi konselor ASI sangat sinergis dengan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka tridharma perguruan tinggi.

Email Penulis: namira.kawaii@gmail.com

SUPPORT SYSTEM IBU MENYUSUI

Nur Ramadhan, Ners., M. Kep

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh/
Aceh Peduli ASI

Pendahuluan

Proses menyusui merupakan siklus alami yang dilalui oleh seorang ibu. Untuk bisa melewati proses menyusui maka penting adanya *support system* bagi ibu. *Support system* merupakan salah satu bentuk dari dukungan sosial. Menurut (Sarafino & Smith, 2011) dukungan sosial adalah keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup seseorang. Bentuk dukungan sosial bisa berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi. Dukungan sosial bagi ibu menyusui sangat penting, saat ibu merasa ingin menyerah karena kendala saat menyusui yang sulit mereka atasi, dengan dukungan dan informasi yang mereka dapatkan bisa memotivasi mereka untuk terus menyusui (Palupi & Devy, 2018).

Dukungan atau *support system* bagi ibu menyusui berperan dalam meningkatkan kerja hormon prolactin dan oksitosin yang menentukan produksi dan pengeluaran ASI. Dukungan untuk menyusui ini juga melibatkan banyak sektor. Ibu menyusui membutuhkan dukungan mulai keluarga, masyarakat, pelayanan

kesehatan bahkan tempat kerja untuk menyusui secara optimal. Hal ini berlangsung sepanjang siklus reproduksi dimulai dari awal kehamilan, pemantauan kehamilan hingga menyusui. Oleh sebab itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan terkait hal ini dan meningkatkan peran serta semua sektor yang terlibat. Pendidikan dan transformasi sistem yang ada, didukung dengan kebijakan pemerintah berbasis bukti, seperti fasilitas kesehatan ramah ibu menyusui, komunitas pendukung dan tempat kerja yang mendukung ibu dapat meningkatkan keberhasilan menyusui, meningkatkan gizi dan kesehatan ibu anak. Menarik untuk dibahas bagaimana menguraikan peran dari *support system* ini dari berbagai sudut pandang sebagai faktor penguat / pendukung. Termasuk didalamnya adalah regulasi/ kebijakan pemerintah untuk ibu menyusui. Hal lainnya adalah bentuk dukungan dari keluarga, komunitas, lingkungan kerja, area publik dan penyedia layanan kesehatan.

Kebijakan/Regulasi Pemerintah Terkait Dukungan pada Ibu Menyusui

Pemberian ASI saat ini telah berkembang menjadi isu krusial di ranah publik dan menjadi perhatian negara. Terkait pemberian ASI eksklusif kepada bayi menjadi salah satu indikator pencapaian dan tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) di sektor Kesehatan (BAPPENAS, 2017).

Saat ini Indonesia juga menjadi sorotan dunia terkait tingginya prevalensi stunting. Indonesia menduduki peringkat ketiga prevalensi stunting di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2015 sampai 2017 adalah 36,4%.(Kementerian Kesehatan RI, 2018) Meskipun secara nasional, ada penurunan sebesar 1,6 persen per

tahun dari 27,7% tahun 2019 menjadi 24,4% tahun 2020, tapi masih ada 5 provinsi yang mengalami kenaikan prevalensi stunting tersebut (Balitbang Kemenkes RI, 2021).

Beberapa studi mengungkapkan bahwa pemberian ASI adalah salah satu intervensi untuk pencegahan stunting. Hal ini karena ASI merupakan salah satu nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan yang sangat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI, dan makanan penunjang yang tidak memenuhi standar kecukupan gizi akan menyebabkan pertumbuhan tidak optimal. Terdapat hubungan antara kejadian stunting dengan pemberian ASI tidak eksklusif (Lestari et al., 2018).

Dukungan pemerintah Indonesia dalam menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 dalam pasal 128. Penyediaan ruang laktasi ditempat publik merupakan salah satu bentuk dukungan pemerintah untuk pemenuhan hak ibu menyusui yang sesuai dengan amanat Undang-Undang No.36 tahun 2009 tersebut. Sebelumnya juga sudah ada peraturan bersama 3 menteri yaitu Menteri Pemberdayaan Perempuan, Menteri Ketenagakerjaan, dan Menteri Kesehatan No. 48/MEN.PP/ XII/2008, PER.27/MEN/XII/2008, dan No.1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian ASI selama Waktu Kerja di Tempat Kerja. Lebih lanjut, bentuk dukungan ini diperkuat dalam Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang salah satu isinya mengharuskan penyediaan ruang laktasi ditempat-tempat umum dan perkantoran seperti di rumah sakit, puskesmas, kantor, bandara, dan pusat perbelanjaan. Untuk mengatur terkait persyaratan standar yang harus dimiliki oleh ruang

laktasi Pemerintah juga mengeluarkan kebijakan dalam Permenkes No.15 tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/ atau Memerah Air Susu Ibu (Menteri Kesehatan RI, 2013).

Lebih jauh kebelakang, pemerintah juga sudah mengeluarkan aturan yang sangat mendukung ibu menyusui yaitu terkait pemberian cuti bagi ibu hamil dan menyusui yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Aturan yang berkaitan dengan hal ini tertuang dalam pasal 82 terkait cuti bagi ibu hamil dan melahirkan (Sekretaris Negara RI, 2003). Terkait aturan cuti diberikan waktu 1,5 bulan sebelum dan 1,5 bulan sesudah melahirkan. Diharapkan pemberian opsi waktu cuti tersebut bersifat fleksibel. Menyesuaikan dengan waktu mendekati melahirkan sesuai dengan surat keterangan dari dokter. Hal ini memungkinkan ibu memiliki waktu menyusui lebih banyak dan mempersiapkan bekerja kembali (Better Work Indonesia & AIMI, 2012)

Meskipun beberapa regulasi/ kebijakan yang menyatakan dukungan kepada ibu menyusui sudah tersedia, faktanya cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih di bawah target yang diharapkan. Data susenas, persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 72%, Dari 34 Provinsi di Indonesia masih ada 6 provinsi yang capaian ASI eksklusif masih sekitar 50% (BPS, 2022). Sedangkan target nasional yang diharapkan untuk capaian ASI eksklusif adalah 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Belum berhasilnya tujuan dari suatu kebijakan dapat terjadi karena kebijakan tidak dilaksanakan dengan benar (*non implementation*) atau gagal dalam pelaksanaan (*unsuccessful implementation*). Komunikasi yang terjalin antara pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan, sikap dari pelaksana kebijakan dalam

menindaklanjuti kebijakan, kesiapan sumber daya dalam melaksanakan kebijakan, dan kondisi lingkungan dalam mendukung kebijakan merupakan berbagai faktor yang juga menentukan kebijakan dapat berhasil atau tidak (Subarsono, 2006).

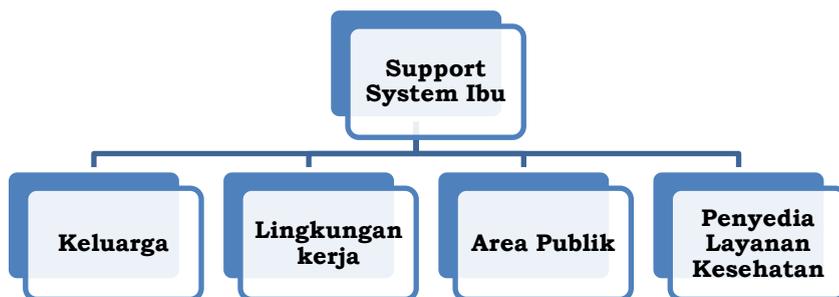
Di samping mendukung ibu dengan berbagai peraturan dan perundang-undangan, pemerintah juga secara berkala menampilkan iklan layanan masyarakat terkait ASI dan menyusui di media elektronik nasional yang harapannya dapat mengedukasi dan melindungi proses pemberian ASI Eksklusif kepada bayi. (Murdianto, 2017) Karena seyogyanya, setiap bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif, pihak keluarga, pemerintah dan pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu dan bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Pemerintah, pekerja kesehatan, komunitas, dan masyarakat harus diadvokasi dalam menormalisasi menyusui dan menciptakan lingkungan yang ramah untuk menyusui.

Support System Ibu Menyusui

Dukungan untuk menyusui membutuhkan peran banyak aktor dalam berbagai tingkatan. Perempuan membutuhkan dukungan dari layanan kesehatan, tempat kerja dan masyarakat untuk menyusui secara optimal yang disebut Rantai Dukungan Berkelanjutan untuk Menyusui (WABA, 2022). Banyak pihak yang belum paham secara utuh bagaimana cara membantu ibu dan anak untuk menyusui. Edukasi di semua sektor juga tidak kalah penting agar semua pihak memiliki kemauan, memahami pentingnya menyusui dan mampu untuk memberikan dukungan yang tepat serta positif bagi keberhasilan menyusui. Pentingnya penguatan kapasitas peran yang harus melindungi, mempromosikan, dan

mendukung pemberian ASI di berbagai lapisan masyarakat

Gambar berikut ini akan menjelaskan uraian *support system* bagi ibu menyusui untuk keberhasilan menyusui:



Gambar 1. *Support System* ibu menyusui

1. **Dukungan Keluarga**

Keluarga memiliki kontribusi yang besar dalam keberhasilan dan keberlangsungan proses menyusui. Sikap positif dan partisipasi aktif keluarga (suami dan anggota keluarga lain) merupakan salah satu faktor kunci dalam memfasilitasi keberhasilan pemberian ASI. Anggota keluarga yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang perawatan bayi cenderung untuk mendukung pemberian ASI dan dapat memberikan dukungan yang lebih efektif dan optimal (Heidari et al., 2016). Dukungan keluarga dapat meningkatkan *self efficacy* dan peningkatan perilaku pemberian ASI (Ulfah, 2021). Dukungan menyusui diperlukan sejak persiapan kehamilan hingga proses menyusui minimal hingga 2 tahun. Orangtua perlu mempersiapkan ilmu dan konseling tentang menyusui sebagai bagian dari kunjungan *antenatal care*. Dukungan suami dan anggota keluarga memungkinkan ibu untuk mempertahankan menyusui minimal 6 bulan bahkan

mempertahkannya lebih lama (McFadden et al., 2017; Sun et al., 2017; Wray & Garside, 2018).

Menyusui akan berhasil ketika seluruh anggota keluarga (suami, kakek dan nenek bayi, saudara kandung, dan asisten rumah tangga) terlibat dan mendukung ibu menyusui, bisa dengan berbagi peran dan tugas dalam rumah tangga (Kostania, 2021). Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dukungan suami dan orang tua ibu merupakan *support system* yang mendorong ibu untuk terus mempertahankan laktasi terutama ibu-ibu baru yang akan memulai proses laktasi (Arisani & Sukriani, 2020; Prasetya et al., 2019).

Dukungan keluarga merupakan motivator yang baik, namun ibu akan menjadi tidak bersemangat dalam memberikan ASI eksklusif jika keluarga tidak mendukungnya karena merasa repot atau mitos/budaya yang diyakini oleh keluarga (Fuziarti et al., 2020; Tanjung & Rangkuti, 2020). Dukungan pemberian ASI bisa dilakukan sejak masa kehamilan hingga kelahiran salah satunya dengan pemberian pijat oksitosin, pijat *woolwich* dan *massage rolling* (punggung) yang dilakukan suami atau keluarga lainnya dapat membantu kelancaran pengeluaran ASI (Susianti & Usman, 2019; Usman, 2019).

Dukungan sosial yang diberikan oleh suami, keluarga, teman dan petugas kesehatan dapat meningkatkan motivasi ibu untuk terus memberikan ASI karena melalui dukungan yang diberikan ibu akan merasa bahwa dirinya lebih diperhatikan, sehingga rasa percaya diri ibu akan meningkat (Widiastuti et al., 2019).

2. **Dukungan Komunitas**

Selain keluarga, kelompok pendukung ASI memberikan pengaruh kepada ibu khususnya ibu bekerja karena mereka merasa didukung dan diperhatikan sehingga meningkatkan peluang memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang hanya mendapatkan edukasi melalui leaflet saja (Yuniyanti, Bekti, 2017). Beberapa daerah membentuk Kelompok pendukung ASI (KP-ASI), yang didalamnya terdiri dari kader, bidan desa/ tim pendamping dari Puskesmas dan di dukung oleh kepala desa. KP-ASI dinilai mampu melakukan pendidikan kesehatan dan mendampingi masyarakat dalam praktik menyusui dan pemberian MP-ASI dengan benar (Fitria & Rahaju, 2019; Kaparang et al., 2021; Rohmayanti et al., 2020).

Selain pertemuan tatap muka langsung, di era digital sekarang ini dukungan terhadap ibu menyusui dapat dilakukan melalui facebook, karena ibu muda sekarang banyak yang menggunakan media sosial ini dan mereka dapat berinteraksi melalui facebook dalam waktu yang lebih lama dan sesuai minat mereka (Robinson et al., 2019).

Komunitas pendukung ASI Eksklusif dan gerakan sosial pro laktasi berkembang secara masif di Indonesia. PP No.33 Tahun 2012 menjadi penguatan hukum bagi berbagai gerakan sosial untuk mengkampanyekan dukungan terhadap ibu menyusui dan sosialisasi pengetahuan tentang laktasi. Agenda edukasi dan sosialisasi dilakukan secara tatap muka langsung atau melalui media sosial seperti Instagram, facebook dan juga *website* (Agustina, 2022; Kusumaningrum, 2016).

Dukungan sosial yang diberikan secara virtual melalui media sosial dan beberapa komunitas virtual lainnya, mempengaruhi persepsi individu sehingga berdampak pada perilaku mendukung menyusui. Paparan informasi dari media sosial sebagai bentuk dukungan tidak langsung kepada ibu berpengaruh pada perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Nurfianti & Rahima, 2015). Efektifitas dukungan kelompok melalui media sosial karena melalui cara *online* memberikan kesempatan yang lebih mudah, nyaman namun tetap dapat saling mendukung. (Moon & Woo, 2021)

3. **Lingkungan Kerja**

Saat ini, kiprah perempuan dalam ketenagakerjaan semakin luas. Persentase penduduk perempuan yang bekerja pada tahun 2022 adalah 35,57%. (BPS, 2020). Jumlah tenaga kerja yang terus meningkat berpotensi menyebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif (Yuniyanti, Bekti, 2017). Beberapa studi mengungkapkan ada hubungan antara kembali bekerja dengan kejadian berhenti menyusui (Mangrio et al., 2018; Nasser et al., 2018; Sun et al., 2017; Wray & Garside, 2018). Meskipun ibu meyakini bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi mereka, tetapi saat mulai bekerja, ada beberapa pekerjaan yang mempengaruhi praktek menyusui. Adanya ruang menyusui dan waktu kerja yang fleksibel yang memungkinkan bagi ibu untuk pemerah ASI saat bekerja menjadi hal yang meningkatkan keberhasilan menyusui (Ahmad et al., 2022; Vilar-compte et al., 2021). Ketersediaan fasilitas dan program pendukung menyusui di tempat kerja meningkatkan tiga sampai enam kali menyusui eksklusif bagi ibu bekerja (Basrowi et al., 2015).

Beberapa hal yang menjadi faktor penghambat untuk menyusui bagi ibu pekerja adalah kurang konsisten penegakan kebijakan terkait lamanya cuti melahirkan, cuti hamil dan melahirkan kurang memadai, kurangnya penyediaan fasilitas tempat menyusui yang memadai, kebijakan tempat kerja yang juga kurang mendukung wanita menyusui saat kembali bekerja dan manajemen laktasi yang buruk (Arisani & Sukriani, 2020; Steurer, 2017; Whitley et al., 2019). Studi juga melaporkan sebagian ibu berhenti menyusui dikarenakan tidak tersedianya fasilitas untuk mendukung ibu menyusui di tempat kerja (Kebede & Seifu, 2021; Rahayu & Hidayat, 2023; Rose, 2017).

Masalah lainnya terkait laporan ibu merasa malu memompa ASI pada jam istirahat di tempat kerja, dan ibu merasa bahwa memompa ASI pada saat istirahat akan mengurangi efisiensi kerja, bahkan ibu berpikir mereka akan menerima evaluasi buruk oleh pengawas jika memanfaatkan istirahat untuk memompa ASI. Selain itu jarak dan waktu menjadi kendala bagi ibu yang bekerja untuk pulang ke rumah atau mengakses tempat penitipan anak (TPA) untuk menyusui. Salah satu solusi yang bisa dilakukan adalah dengan memberi peralatan pendukung laktasi seperti *breastpump*, *heater*, *coolerbag*, botol khusus penyimpan ASI, dan tudung pelindung dada untuk memfasilitas pemerah ASI di tempat kerja. Namun sayang sekali, perlengkapan laktasi dengan kualitas yang baik harganya tidak murah, sehingga para ibu yang terkendala finansial pada umumnya beralih untuk memberi susu formula pada bayinya. Selain itu, ASI perah memiliki masa kadaluarsa baik disimpan pada *coolerbag* maupun lemari pendingin. Kerepotan dalam menjaga kualitas ASI perah dan penyediaan segala piranti pendukungnya sering

membuat para ibu beralih ke susu formula. Mengingat para ibu yang bekerja di luar kota tidak semua difasilitasi oleh kendaraan pribadi yang aman dan nyaman. Belum lagi, rasa malu, tabu dan tidak nyaman bagi ibu untuk memerah ASI di ruang publik membuat mereka memadukan pemberian ASI dengan susu formula. Selain itu tidak semua anggota keluarga yang mengasuh bayi memiliki kapasitas untuk memberikan ASI perah dengan sendok. Sehingga, kebiasaan bayi meminum ASI melalui botol dot juga mempengaruhi menurunnya minat bayi untuk menyusu pada ibunya (Kusumaningrum, 2016; Murdianto, 2017; Yuliantie & Kusvitasari, 2022).

Pentingnya kebijakan tertulis oleh pimpinan/perusahaan yang mendukung pekerja perempuan dalam pemberian ASI eksklusif untuk memperkuat dasar hukum yang bagi pekerja wanita. Tempat kerja ramah laktasi merupakan sebuah kelayakan, keselamatan, kemudahan dalam mengakses dan proses implementasi yang mudah dengan tujuan untuk memastikan bahwa semua orang di perusahaan tersebut sadar dan memahami akan kebijakan ruang laktasi yang ada di perusahaan. Keberhasilan menyusui di tempat kerja sangat dipengaruhi oleh lingkungan kerja yang diciptakan oleh perusahaan. Pemimpin harus memberikan motivasi kepada pekerja wanita untuk mengikuti kelas-kelas prenatal menyusui dan kelompok-kelompok pendukung ASI guna mendorong keberhasilan implementasi kebijakan ruang laktasi di tempat kerja. Selain kebijakan oleh pimpinan, dukungan yang diberikan oleh rekan kerja kepada ibu menyusui mempengaruhi ibu dalam pemanfaatan ruang laktasi di tempat kerja.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu untuk memastikan bayi tetap bisa mendapatkan ASI yaitu:

- a. Mengkomunikasikan dengan pimpinan kemungkinan untuk bisa membawa bayi ke tempat kerja sehingga ibu dapat menyusui sesuai kebutuhan bayi.
- b. Saat cuti melahirkan, ibu dapat mempersiapkan 'tabungan ASI perah' yaitu dengan memerah ASI disela-sela waktu menyusui. Selain itu, ibu dapat melatih pengasuh bayi untuk memberikan ASI perah pada bayi dengan metode selain dot, seperti sendok, cangkir atau *cup feeder*
- c. Ibu merencanakan pengasuhan bayi ketika bekerja, baik itu kepada anggota keluarga yang lain atau ditempat penitipan. Ibu juga menyampaikan kepada pimpinan adanya kelonggaran waktu untuk memompa/ memerah ASI. Ibu bisa mempersiapkan diri untuk memerah atau memompa ASI dengan tangan serta menyiapkan media penyimpanan Air Susu Ibu Perah (ASIP)

Diperlukan niat, kesungguhan, komitmen dan tekad ibu dalam kesuksesan program ASI eksklusif dengan selalu mempertimbangkan tata cara memerah, menyimpan dan pemberian ASI perah pada bayi agar nutrisi pada ASI tetap terjaga (Nilam Sari, 2017).

4. **Area Publik**

Aktivitas ibu menyusui di luar rumah, baik itu dengan atau tanpa membawa bayi, bekerja maupun tidak bekerja juga akan mempengaruhi aktivitas menyusui ibu. Kurangnya fasilitas, dukungan serta anggapan negatif dan pengunjung maupun penyelenggara tempat umum menjadi salah satu kendala dalam

pemberian ASI di luar rumah. Sarana umum adalah bangunan dalam ruang publik yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk beraktivitas, seperti terminal, stasiun kereta api, tempat wisata, pasar tradisional maupun swalayan, supermarket atau Mall dan lain sebagainya. Kesulitan yang dialami ibu dalam memberikan ASI di luar rumah, juga menjadi salah satu alasan dalam pemberian susu formula sebelum waktunya (Kartika et al., 2021; Rosmahelfi, 2015).

Masih kurangnya akses untuk menyusui atau fasilitas khusus menyusui di tempat umum ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti tidak adanya ruang khusus menyusui, ruang menyusui yang tidak layak pakai atau ruang menyusui yang disalahfungsikan oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab, dan tidak tersedianya anggaran khusus dari pihak swasta maupun pemerintah untuk membuat fasilitas khusus menyusui tersebut. Masih banyak kantor pemerintahan, kantor swasta dan fasilitas publik (seperti tempat pembelanjaan, stasiun, terminal, dan lain-lain) yang belum memiliki ruang menyusui. Lalu, ada juga ruang menyusui yang dinilai tidak layak pakai karena alasan kebersihan atau ukuran yang sangat kecil. Hal-hal ini sangat disayangkan mengingat ibu menyusui dituntut untuk dapat menyusui kapanpun dan di manapun, tergantung permintaan bayi. Tidak tersedianya ruang untuk menyusui di tempat umum ini sedikit banyak menjadi faktor penyebab ketidakberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Kurangnya pemenuhan ruang laktasi maupun fasilitas di dalamnya tentu berdampak terhadap aktivitas menyusui bagi Ibu yang berkegiatan sehari-hari di ruang publik (Gusmelia et al., 2019; Hidayati & Fadlia, 2022; Kartika et al., 2021; Murdianto, 2017; Yetti, 2018). Kebutuhan ibu menyusui terkait dengan rasa kenyamanan dan tidak

aman berada ditempat umum untuk menyusui anak mereka ataupun memompa ASI di lingkungan kerja bila dilakukan ditempat terbuka. Kebutuhan akan ruang laktasi untuk menjaga privasi bisa menghindari pelecehan seksual yang bisa saja terjadi apabila ada bagian tubuh yang tidak sengaja terbuka di tempat umum (Hidayati & Fadlia, 2022).

Meskipun peraturan tentang diharuskannya setiap sarana umum untuk menyediakan ruangan khusus untuk ibu menyusui atau ruang laktasi yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, namun penerapannya di lapangan masih sangat kurang dan belum diawasi keberadaan ruang laktasi secara menyeluruh oleh pemerintah. Sehingga hingga saat ini belum terdapat data nasional mengenai jumlah ruang laktasi di sarana umum (Rosmahelfi, 2015). Banyak perusahaan/ pengelola sarana umum yang masih mengabaikan peraturan tersebut karena sampai saat ini sanksi yang ada belum terlaksana (Rini et al., 2018).

Kunci keberhasilan keberadaan ruang laktasi adalah adanya komitmen dari pimpinan/ perusahaan, dukungan dari para staf dan kerjasama dengan *stake holder*. Selain itu, pengetahuan tentang ASI eksklusif menjadi modal awal pengelola fasilitas publik untuk mendorong pendirian ruang laktasi di tempat-tempat umum. Intervensi pemimpin amat penting supaya dapat merealisasikan berdirinya ruang laktasi. Meskipun pengetahuan dan pemahaman pentingnya ASI eksklusif merupakan modal utama, namun tanpa komitmen, keberanian, dan visi pemimpin, pendirian ruang laktasi akan sulit diwujudkan. Pendirian ruang laktasi di fasilitas publik membutuhkan dukungan anggaran yang rutin dan berkelanjutan. Persoalan ini terganjal oleh keterbatasan anggaran dari pemerintah.

Maka dari itu, pemerintah atau pemimpin fasilitas publik di mana ruang laktasi didirikan, dapat menjalin kemitraan dengan pihak swasta atau lembaga donor. Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus memperhatikan unsur-unsur: perencanaan, sarana dan prasarana, ketenagakerjaan dan pendanaan agar pemanfaatan ruang laktasi dapat berkelanjutan (Kusumaningsih, 2020; Murdianto, 2017)

5. **Penyedia layanan Kesehatan**

Menurut rekomendasi dari WHO (2018), dukungan praktis, emosional, dan informasi harus diberikan kepada ibu menyusui untuk membantu mereka mengatasi kesulitan dalam menyusui dan mempertahankan menyusui. Dukungan tersebut dapat diberikan oleh tenaga kesehatan, konselor, keluarga, dan kelompok dukungan ibu (WHO and UNICEF, 2018). Dukungan penyedia layanan kesehatan seperti pelayanan kehamilan, inisiasi menyusui dini (IMD), rawat gabung, tidak menyediakan susu formula dan dot, tidak memberikan makanan dan minuman selain ASI. Selain itu, dukungan konseling menyusui, membantu ibu untuk dapat menyusui bayinya, dan pelatihan petugas kesehatan.

Dukungan profesional kesehatan dapat memberikan peran penting bagi ibu menyusui. Kelas prenatal dan postnatal tatap muka terbukti efektif dalam mengurangi penghentian menyusui dini dan mempromosikan menyusui (Nasser et al., 2018). Penyedia layanan kesehatan seperti petugas kesehatan dan konselor laktasi berperan penting dalam mendukung keberhasilan ibu menyusui (Kostania, 2021; WABA, 2022). Tenaga kesehatan menjadi orang yang berpengaruh bagi ibu

menyusui karena dianggap sebagai orang yang lebih paham tentang ASI (Wibowo, 2016).

Peranan tenaga kesehatan dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perlu adanya kebijakan tertulis yang diketahui dan mudah dibaca oleh semua staf, adanya tenaga kesehatan terlatih, dukungan menyusui yang diberikan sejak kehamilan hingga berkelanjutan, ketaatan dalam melaksanakan kode etik, dan hal lainnya, yang di Indonesia diimplementasikan dalam program 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (10 LMKM).

Kurangnya dukungan dari profesional atau tenaga kesehatan, membuat ibu mencari dukungan di tempat lain, seperti klinik khusus menyusui, dukungan sosial, atau informasi di internet. Contohnya bila saran atau informasi yang diberikan petugas kontradiksi dan tidak membantu, atau ketika ibu merasa tidak didengarkan, para ibu merasa seperti dukungan menyusui yang diberikan tidak cukup maka perlu mencari alternatif jawaban lain. Para ibu mengungkapkan pengalaman mereka bahwa terkadang tenaga kesehatan lebih fokus dalam memberi tindakan dan tidak memberikan tambahan informasi terkait menyusui yang baik dan benar untuk menunjang keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif (Fitriani et al., 2021). Pendampingan dan konsultasi seputar pemberian ASI harus diselenggarakan secara rutin oleh petugas kesehatan baik dokter bidan perawat maupun konselor laktasi. Program ini tidak hanya sekedar rutin dilaksanakan namun harus menjamin bahwa ibu benar-benar mengerti dan memahami tentang manfaat ASI (Utari et al., 2022).

Kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan melakukan rawat gabung ibu dan anak juga berhubungan memberikan ASI eksklusif (Syamiah, 2018; Tan, 2011). Pelaksanaan rawat gabung membuat kontak emosi lebih dini, makin sering dan makin lama proses menyusui diberikan maka kadar prolaktin akan tetap tinggi, ASI akan tetap diproduksi dan pancaran ASI akan lebih deras. Rangsangan pada puting susu melalui isapan bayi akan meningkatkan produksi prolaktin. Selain itu, rawat gabung akan meningkatkan hormon dan peningkatan rasa emosional ibu dan anak. Rawat gabung yang semakin cepat memungkinkan bayi untuk menghisap secara lebih cepat dan sering hal ini akan memperlancar produksi ASI (Musafa'ah et al., 2017).

Masa pandemi covid, adanya pembatasan aktivitas sosial berskala besar yang pada pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas, posyandu, kelas ibu termasuk kegiatan penyuluhan bagi ibu menyusui. Dampak pandemi COVID-19 paling berat bagi ibu dan bayi karena kurangnya kesempatan mendapatkan layanan petugas kesehatan, tidak ada akses ke fasilitas konseling menyusui, berkembangnya hoaks yang tersebar liar melalui media sosial sehingga menimbulkan kesalahpahaman seputar (Haiek et al., 2021; Hirani et al., 2021; Lubbe et al., 2020). Tapi, konseling menyusui berbasis android mampu meningkatkan pengetahuan tentang menyusui dan keyakinan ibu bahwa menyusui tetap aman selama pandemik COVID-19, mampu mengklarifikasi hoaks dan kesalahpahaman terkait dengan praktik menyusui. Sumber daya elektronik yang dikembangkan berfungsi sebagai jalan untuk ibu menyusui dapat mengakses informasi seputar masalah menyusui (Eni Folendra Rosa, 2022).

Salah satu penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif. Untuk itu, pemberian edukasi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan atau konselor laktasi minimal 7 kali. Kontak 1 dan 2 dengan konselor laktasi dimulai sejak kehamilan yaitu usia kehamilan 28 minggu dan 36 minggu, dilanjutkan pada saat persalinan dengan inisiasi menyusui dini (IMD), selama perawatan persalinan, nifas hari ke 7, hari ke 14 dan kontak ke 7 pada nifas hari ke 39. Selain pengetahuan ibu hamil perlu dibekali keterampilan mengenai perawatan payudara dan tehnik menyusui yang benar. Perawatan payudara dan tehnik menyusui yang benar mempunyai banyak manfaat untuk keberhasilan menyusui (Widaryanti et al., 2022).

Daftar Pustaka

- Agustina, R. (2022). Dukungan Kelompok Menyusui bagi Ibu Bekerja Berhasil Memberikan ASI Eksklusif di Kota Manado. *Amerta Nutrition*, 6(1). <https://doi.org/10.20473/amnt.v6iSP.2022.99-106>
- Ahmad, R. S., Sulaiman, Z., Hazlina, N., Hussain, N., & Noor, N. M. (2022). Working mothers ' breastfeeding experience : a phenomenology qualitative approach. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 4, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04304-4>
- Arisani, G., & Sukriani, W. (2020). Determinan Perilaku Menyusui dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 3(2), 104–115. <https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.294>
- Balitbang Kemenkes RI. (2021). Laporan Nasional SSGI 2020. In *Laporan nasional SSGI 2020*.
- BAPPENAS. (2017). Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. In *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan United Nations Children's Fund*. https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf
- Basrowi, R. W., Sulistomo, A. B., Adi, N. P., & Vandenplas, Y. (2015). Benefits of a dedicated breastfeeding facility and support program for exclusive breastfeeding among workers in Indonesia. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, 18(2), 94–99. <https://doi.org/10.5223/pghn.2015.18.2.94>
- Better Work Indonesia, & AIMI. (2012). *Lingkungan Kerja ramah Laktasi : Pedoman untuk Perusahaan*. Better Work Indonesia.
- BPS. (2020). Persentase Tenaga Kerja Formal Menurut Jenis Kelamin. In *Badan Pusat Statistik Indonesia* (p. 1). BPS. <https://www.bps.go.id/indicator/6/1170/1/persentase-tenaga-kerja-formal-menurut-jenis-kelamin.html>

- BPS. (2022). *Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen), 2020-2022*. Susenas. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1340/1/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>
- Eni Folendra Rosa. (2022). Konseling Menyusui Berbasis Android terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Masa Pandemi Covid. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 659–668.
- Fitria, L., & Rahaju, T. (2019). Implementasi Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Gerakan Masyarakat Peduli Tingkatkan Asi (Gempita) Pada Kelompok Pendukung- Asi Di Desa Banyuarang Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. *Publika*, 7(6). <https://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/27/article/view/29076>
- Fitriani, D. A., Astuti, A. W., & Utami, F. S. (2021). Dukungan tenaga kesehatan dalam keberhasilan ASI eksklusif: A scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(1), 34–43. <https://doi.org/10.32536/jrki.v5i1.176>
- Fuziarti, E., Isnaniah, & Yuniarti. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 1 tahun 2020. *Jurnal Skala Kesehatan*, 11(2), 125–137.
- Gusmelia, I., Lipoeto, N. I., & Hardisman, H. (2019). Implementasi Kebijakan Penyediaan Ruang Menyusui di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 151. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.984>
- Haiek, L. N., LeDrew, M., Charette, C., & Bartick, M. (2021). Shared decision-making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Maternal & Child Nutrition*, 17(2). <https://doi.org/10.1111/mcn.13129>

- Heidari, Z., Keshvari, M., & Kohan, S. (2016). Breastfeeding Promotion, Challenges and Barriers: a Qualitative Research. *International Journal of Pediatrics*, 4(5), 1687–1695.
- Hidayati, P., & Fadlia, F. (2022). Ketersediaan Ruang Laktasi Yang Masih Bias Gender (Studi Kasus Di Kota Banda Aceh). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah*, 7(1), 1–10.
- Hirani, S. A. A., Pearce, M., & Lanoway, A. (2021). Knowledge mobilization tool to promote, protect, and support breastfeeding during COVID-19. *Canadian Journal of Public Health*, 112(4), 599–619. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00532-5>
- Kaparang, M. J., Nurbaeti, S., & Damayanti, V. P. (2021). Evaluasi Keberhasilan Kelompok Pendukung ASI Eksklusif (KP-ASI) terhadap Cakupan ASI Eksklusif. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 28–34. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v2i1.365>
- Kartika, A., Wahyuni, W. S., & Harahap, D. A. (2021). Aspek Hukum Fasilitas Ruang Laktasi pada Pusat Perbelanjaan (Mall) di Kota Medan. *TIN: Terapan Informatika Nusantara*, 1(10), 503–508.
- Kebede, E. M., & Seifu, B. (2021). Breastfeeding and employed mothers in Ethiopia: legal protection, arrangement, and support. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 10–13. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00392-2>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. In *Riset Kesehatan Dasar 2018* (pp. 182–183).
- Kostania, G. (2021). Support System dalam Keberhasilan Menyusui Eksklusif. In P. D. R. P. Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, M.Keb (Ed.), *Asuhan Kebidanan pada Masa Pandemi Covid-19* (Issue April, pp. 1–277). CV Penulis Cerdas Indonesia. <https://www.researchgate.net/publication/360064509>

- Kusumaningrum, D. N. (2016). Rasionalitas Kebijakan Pro Laktasi. *Jurnal Sospol*, 2(1), 1–15.
- Kusumaningsih, R. (2020). Penyediaan Ruang Laktasi sebagai Upaya Pemenuhan Hak Pekerja dan Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia. *Jurnal Hukum & Keadilan*, 7(2), 308–322. <https://doi.org/10.21143/jhp.vol21.no1.393>
- Lestari, E. D., Hasanah, F., & Nugroho, N. A. (2018). Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*, 58(3), 123–127. <https://doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>
- Lubbe, W., Botha, E., Niela-Vilen, H., & Reimers, P. (2020). Breastfeeding during the COVID-19 pandemic - a literature review for clinical practice. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00319-3>
- Mangrio, E., Persson, K., & Bramhagen, A. C. (2018). Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 451–465. <https://doi.org/10.1111/scs.12489>
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L., Veitch, E., Rennie, A. M., Crowther, S. A., Neiman, S., & MacGillivray, S. (2017). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>
- Menteri Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu*. Kemenkes RI.

- Moon, H., & Woo, K. (2021). An integrative review on mothers' experiences of online breastfeeding peer support: Motivations, attributes and effects. *Maternal & Child Nutrition*, 17(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.13200>
- Murdianto, T. (2017). Inovasi Penyediaan Ruang Laktasi Bagi Ibu Menyusui Kasus Pojok Laktasi Terminal Tirtonadi. In *Transformasi Pelayanan Sektor Publik* (pp. 68–78).
- Musafa'ah, D.A, S. R., & Kholis, A. H. (2017). Hubungan Rawat Gabung dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas di Ruang Melati RSUD Kabupaten Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(2).
- Nasser, A., Omer, F., Al-Lenqawi, F., Al-Awwa, R., Khan, T., El-Heneidy, A., Kurdi, R., & Al-Jayyousi, G. (2018). Predictors of continued breastfeeding at one year among women attending primary healthcare centers in Qatar: A cross-sectional study. *Nutrients*, 10(8). <https://doi.org/10.3390/nu10080983>
- Nilam Sari, P. (2017). Meningkatkan Kesuksesan Program Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Sebagai Upaya Pencapaian MDGs. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 9(2), 93. <https://doi.org/10.24893/jkma.v9i2.194>
- Palupi, R. A., & Devy, S. R. (2018). Role of Social Support in Breastfeeding for Adolescent Mothers. *KnE Life Sciences*, 4(4), 223. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i4.2281>
- Prasetya, F., Sari, A. Y., Delfiyanti, & Muliana. (2019). Perspektif: Budaya Patriarki Dalam Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan*, 3(01), 44–47. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/JK>
- Rahayu, R. M., & Hidayat, A. (2023). Ketersediaan Ruang Laktasi terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja: Scoping Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(63), 20–27.

- Rini, Sasmito, C., & Gunawan, C. indra. (2018). Implementasi Kebijakan Penyediaan Ruang Laktasi di Kota Malang. *Jurnal Action: Aceh Nutritional Journal*, 3(1), 48–56.
<https://doi.org/10.30867/action.v3i1.9>
- Robinson, A., Lauckner, C., Davis, M., Hall, J., & Anderson, A. K. (2019). Facebook support for breastfeeding mothers: A comparison to offline support and associations with breastfeeding outcomes. *Journal Digital Health*, 5, 205520761985339.
<https://doi.org/10.1177/2055207619853397>
- Rohmayanti, R., Margono, M., Agusta, H. F., Rinjani, W. A., Cahyani, N., Wijayanti, T., & Rana, Y. L. (2020). Pembentukan Kelompok Pendukung Asi (Kp-Asi) Tingkatkan Cakupan Asi Dan Mpasi. *Celebes Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 7–15.
<https://doi.org/10.37541/celebesabdimas.v2i1.358>
- Rose, J. (2017). Never enough hours in the day: Employed mothers' perceptions of time pressure. *Australian Journal of Social Issues*, 52(2), 116–130.
<https://doi.org/10.1002/ajs4.2>
- Rosmahelfi, R. (2015). Gambaran Pemanfaatan Bilik Lactase Di Sarana Umum Kota Semarang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2356–3346), 221–227.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions* (7th ed.). John Wiley & Sons,.
- Sekretaris Negara RI. (2003). Undang - Undang Republik Indonesia No.13 tahun 2002 tentang Ketenagakerjaan. In *Sekretaris Negara RI* (Issue 1).
- Steurer, L. M. (2017). Maternity Leave Length and Workplace Policies ' Impact on the Sustainment of Breastfeeding: Global Perspectives. *Public Health Nursing*, 34(3), 286–294.
<https://doi.org/10.1111/phn.12321>

- Subarsono, A. G. (2006). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep Teori Dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar.
- Sun, K., Chen, M., Yin, Y., Wu, L., & Gao, L. (2017). Why Chinese mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first six months. *Journal of Child Health Care*, 21(3), 353–363. <https://doi.org/10.1177/1367493517719160>
- Susianti, & Usman, A. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Cesarea. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(1), 37–45.
- Syamiah, N. (2018). Dukungan Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Ibu di Posyandu Wilayah Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Health Workers Support Increased Exclusive Breastfeeding by Mother at Posyandu Health Center in Mampang Prapatan Dist. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 29–37.
- Tan, K. L. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular malaysia. *International Breastfeeding Journal*, 6, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-2>
- Tanjung, W. W., & Rangkuti, N. A. (2020). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru. *Jurnal Education and Development*, 8(1), 389–393.
- Ulfah, M. (2021). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Peningkatan Self Efficacy Ibu Hamil Dan Menyusui Dalam Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), 8–16. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i1.137>
- Usman, H. (2019). Kombinasi Metode Pijat Woolwich dan Massage Rolling (punggung) Mempengaruhi Kecukupan ASI pada Ibu Post Partum. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(2), 76–81.

- Utari, F., Aisyah, S., & Amalia, R. (2022). *Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif*. 22(2), 661–667. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1824>
- Vilar-compte, M., Hernández-cordero, S., Ancira-moreno, M., & Burrola-méndez, S. (2021). Breastfeeding at the workplace : a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. *International Journal for Equity in Health*, 20(110), 2–21.
- WABA. (2022). *Step up for Breastfeeding: Educate and Support*. World Alliance for Breastfeeding Action.
- Whitley, M. D., Ro, A., & Choi, B. (2019). Workplace breastfeeding support and job satisfaction among working mothers in the United States. *American Journal of Industrial Medicine*, 62(8), 716–726. <https://doi.org/10.1002/ajim.22989>
- WHO and UNICEF. (2018). Implementation Guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative. In *World Health Organization and the United Nations Children’s Fund (UNICEF)*. chrome-extension://oemmnndcbldboiebfnladdacbfmadadm/<https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf>
- Wibowo, M. (2016). Dukungan informasi bagi ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 8.
- Widaryanti, R., Muflih, & Indrawati, F. L. (2022). Upaya Eliminasi Stunting Melalui Capacity Building Persiapan Laktasi Sejak Kehamilan. *Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat*, 552–558.
- Widiastuti, S., Rustina, Y., & Agustini, N. (2019). Hubungan Dukungan Sosial dengan Motivasi ibu

- dalam Memberikan ASI pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(2), 46–49. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i2.42>
- Wray, A., & Garside, J. (2018). Why do mothers stop breastfeeding before 6 months? A literature review. *Journal of Health Visiting*, 6(5), 240–246. <https://doi.org/10.12968/johv.2018.6.5.240>
- Yetti, A. E. (2018). Kajian Arsitektur Perilaku Untuk Ruang Laktasi Di Ruang Publik. *Jurnal Arsitektur Dan Perencanaan (JUARA)*, 1(2), 168–182. <https://doi.org/10.31101/juara.v1i2.771>
- Yuliantie, P., & Kusvitasari, H. (2022). Penggunaan Breast Pump Pada Ibu Menyusui. *Journal of Current Health Sciences*, 2(2), 55–60. <https://doi.org/10.47679/jchs.202235>
- Yuniyanti, Bekti, S. R. dan R. (2017). Efektivitas Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Ekeklusif Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Bidan*, II(1).

Profil Penulis



Nur Ramadhan, Ners., M.Kep

Sejak tahun 2014, penulis mulai bekerja di Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh sebagai peneliti, sebuah instansi yang bergerak di bidang penelitian dan Pengembangan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Selain melakukan penelitian, menulis artikel ilmiah dan semi populer, menjadi hal yang harus dipelajari dan ditekuni selama ini. Ruang lingkup kesehatan sebagai fokus utama, penyakit menular dan tidak menular masih menjadi masalah yang sering di ulas. Menjadi ibu pekerja dan memberikan ASI mempunyai tantangan tersendiri. Niat untuk bisa menyusui buah hati menumbuhkan kecintaan dan ketertarikan terhadap dunia laktasi. Pada tahun 2019 ikut bergabung dengan komunitas pendukung ASI di Aceh yaitu Aceh Peduli ASI (APA). APA menjadi salah satu komunitas untuk kebersamai, mendukung dan berbagi ilmu kepada ibu-ibu menyusui. Menulis menjadi salah satu wadah untuk berbagi informasi, harapannya menjadi ilmu dan manfaat bagi penulis dan pembaca.

Email Penulis: nur.ramadhan89@gmail.com

FAKTOR PENGHAMBAT PRODUKSI ASI DAN PERMASALAHAN MENYUSUI

dr. Nelly Marissa, M.Biomed

Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh

Selama proses menyusui, ibu dan bayi terkadang menghadapi kendala. Hal ini tercermin dari masih kurangnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, proporsi bayi usia kurang dari lima bulan yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 52,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021). Kejadian penyapihan dini juga masih tinggi, hal ini dapat dilihat pada data yang disajikan SSGI tahun 2020, proporsi bayi usia kurang dari 6 bulan yang disapih sebesar 18,8% (Triwinarto et al., 2020). ASI yang tidak keluar, tidak lancar atau volume ASI yang sedikit merupakan keluhan yang sering diutarakan oleh ibu menyusui. Hal ini membuat ibu menggunakan pilihan lain termasuk pemberian susu formula atau air putih (Elison, Dhilon, Hastuty, & Wahyuni, 2020; Sasi, Devy, & Qomaruddin, 2022). Berbagai permasalahan lainnya juga kerap diungkapkan ibu selama periode menyusui, yang berujung pada hambatan proses menyusui. Berikut akan membahas beberapa permasalahan yang kerap terjadi pada ibu menyusui.

Pengetahuan Ibu yang Rendah

Pengetahuan merupakan landasan pola pikir seseorang untuk bertindak. Pengetahuan yang baik akan cenderung membentuk perilaku yang baik pula. Pentingnya pengetahuan tentang ASI dan menyusui akan turut andil dalam keberhasilan menyusui. Ibu dengan pengetahuan yang kurang tentang manfaat ASI lebih banyak tidak memberikan ASI eksklusif terhadap anaknya.¹. Pengetahuan merupakan awal permasalahan terkait produksi ASI dan berbagai permasalahan yang muncul selama proses menyusui. Anggapan tentang proses menyusui merupakan hal alamiah, yang setiap ibu melahirkan pasti akan dapat menyusui dengan mudah, membuat kebanyakan ibu tidak mencari tahu lebih banyak tentang ASI dan proses menyusui. Hal ini berakibat kepada manajemen laktasi yang buruk, serta kecenderungan untuk mengambil jalan pintas seperti pemberian susu formula atau makanan lainnya sebagai ganti ASI.

Kurangnya pengetahuan juga dapat menyebabkan ibu tidak dapat mengatasi berbagai permasalahan yang muncul selama masa menyusui. Mekanisme produksi ASI, kondisi payudara dan puting, kondisi fisik bayi serta stres yang muncul akan memperberat masalah, yang seharusnya dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan.² Pengetahuan juga saat erat kaitannya dengan pola konsumsi yang dapat meningkatkan produksi ASI.³ Ibu dengan pengetahuan yang baik akan melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan produksi ASI.⁴ Hal ini didorong rasa keingintahuan dan kemauan

¹ Sari & Farida 2020; Trisna & Sari 2019

² Sirait et al. 2022

³ Winatasari & Mufidaturrosida 2020

⁴ Widiastuti & Ramayanti 2022

yang lebih untuk mendapatkan berbagai informasi. Rasa ingin tahu akan memudahkan seseorang untuk dapat mengurai akar permasalahan yang terjadi dan mencari solusi.

Produksi ASI Kurang

Setelah melahirkan, yang dilanjutkan dengan pengeluaran plasenta, ASI mulai dikeluarkan. Hormon yang sangat berperan untuk pembentukan ASI adalah prolaktin. Kadar hormon ini mulai meningkat sejak awal kehamilan, dan mencapai puncaknya pada saat melahirkan (Phillipps, Yip, & Grattan, 2020). Adanya stimulasi yang berasal dari reflek menghisap oleh bayi pada puting akan menyebabkan pelepasan prolaktin oleh kelenjar pituitari anterior. Pelepasan hormon ini akan menyebabkan kelenjar payudara memproduksi ASI (Lawrence, 2022). Setelah kelahiran, produksi ASI sangat bergantung terhadap stimulus berupa hisapan puting. Dalamnya hisapan dan durasi menyusui merupakan stimulus utama terhadap pelepasan prolaktin (Phillipps et al., 2020). Proses pemerah ASI juga dapat meningkatkan kadar hormon ini. Penelitian juga membuktikan bahwa menggunakan dua alat perah ASI yang bersamaan lebih banyak meningkatkan kadar prolaktin dibandingkan penggunaan satu saja (Uvnas-Moberg et al., 2020).

Hisapan puting juga menyebabkan pelepasan oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan mengeluarkan ASI dari alveoli yang selanjutnya dialirkan melalui puting. Hal ini yang memudahkan bayi untuk mendapatkan ASI. Sementara itu studi juga menyebutkan bahwa pada ibu yang tidak menyusui langsung, tidak akan terjadi peningkatan kadar oksitosin. Berbagai rangsangan langsung pada payudara seperti *skin to skin*, pemerah ASI dan stimulasi pada puting juga akan menyebabkan

pelepasan oksitosin (Uvnas-Moberg et al., 2020; Uvnäs Moberg, Handlin, Kendall-Tackett, & Petersson, 2019).

Pada kondisi tidak ada stimulasi yang dapat melepaskan prolaktin, maka akan terjadi peningkatan dopamin, yang akan menyebabkan penurunan kadar prolaktin. Kondisi ini akan berlanjut dengan penurunan produksi ASI. Oleh sebab itu, sangat penting menyusui langsung atau memerah ASI. Hal ini berguna untuk mempertahankan kadar prolaktin sehingga produksi ASI tetap terjaga.

Yang sering terjadi adalah banyak ibu yang mengeluhkan ASI belum keluar di hari awal-awal kelahiran (Fajri, Rahayuningsih, Nizami, & Rizkia, 2020). Kondisi ini membuat ibu tidak menyusui bayinya, karena anggapan ASI yang belum keluar. Stigma ASI harus langsung ada dan dalam jumlah banyak justru sangat dapat mengganggu. Sebenarnya yang harus dilakukan adalah meningkatkan frekuensi menyusui. Pada bulan pertama setelah lahir, ASI yang keluar sedikit juga menjadi kekhawatiran tersendiri. Namun justru membuat ibu menjadi semakin jarang menyusui bayinya. Padahal perilaku seperti ini justru akan semakin menghambat produksi ASI. Harapan ASI yang berlimpah akan semakin jauh.

Durasi menyusui juga akan mempengaruhi produksi. Bayi yang disusui sampai selesai dan puas akan cenderung berhasil untuk ASI eksklusif. Hal ini ditunjang dengan pertumbuhan berat badan yang optimal sehingga membuat ibu merasa tidak perlu memberikan makanan tambahan lain selama periode enam bulan pertama setelah kelahiran (Candra, Wati, & Nuzuliana, 2021). Durasi menyusui yang cukup akan membuat bayi mampu untuk menyusu secara efektif dan pengeluaran ASI maksimal. Tentunya ini akan merangsang tubuh ibu untuk dapat memproduksi ASI lebih banyak lagi. Hal ini juga dibuktikan dengan peningkatan prolaktin dan

oksitosin seiring dengan waktu menyusui yang lebih lama (Erickson, Carter, & Emeis, 2020).

Selain itu, pengaturan jadwal menyusui juga akan menjadi masalah. Selama periode enam bulan pertama kehidupan, bayi disarankan untuk disusui sesering mungkin. Namun terkadang terdapat perilaku menyusui bayi yang terjadwal atau tidak sering. Frekuensi menyusui sangat mempengaruhi volume ASI yang dihasilkan (Khasanah, Sukmawati, & P, 2020). Semakin sering disusui akan semakin banyak jumlah ASI yang diproduksi. Ini akan memacu hipotalamus untuk mengeluarkan hormon prolaktin lebih banyak. Menyusui bayi lebih dari 10 kali per hari akan meningkatkan kadar prolaktin (Huang & Chih, 2020).

Pada kondisi tertentu yang membuat bayi tidak dapat bersama dengan ibu, sangat dianjurkan untuk memerah ASI 8-12 kali sehari agar produksi tetap terjaga. Memerah ASI merupakan salah satu cara menstimulasi payudara untuk meningkatkan atau menjaga produksi ASI. Memerah ASI sudah mulai banyak dipraktekkan, dengan harapan produksi ASI meningkat (Bartels, DiTomasso, & Macht, 2020; Pohan, Ningsih, & Astuti, 2021). Sebagian ibu bahkan sudah memulai untuk memerah ASI agar produksi meningkat dan mencegah kekurangan ASI pada bayinya di awal kelahiran (Loewenberg Weisband, Keim, Keder, Geraghty, & Gallo, 2017). Hal ini memiliki mekanisme kerja yang sama dengan menyusui langsung, yaitu melalui pelepasan prolaktin.

Hipoplasia Kelenjar Payudara

Harapan setiap ibu yang melahirkan adalah dapat menyusui anaknya. Namun tidak semua bisa menjadi kenyataan. Terdapat kondisi yang menyebabkan payudara tidak dapat memproduksi ASI secara optimal

bahkan tidak memproduksi ASI sama sekali, dikenal dengan hipoplasia kelenjar payudara. Ini jarang terjadi. Biasanya dikaitkan dengan tindakan pembedahan pada payudara sebelumnya. Teori lainnya menyebutkan bahwa adanya gangguan pada fase organogenesis. Berbagai faktor diduga menjadi penyebab, seperti paparan terhadap zat kimia organoklorin bahkan estrogen berlebihan. Payudara tampak kecil, dengan jarak antar payudara yang lebar, bahkan bentuk yang asimetris. Dapat juga diobservasi luka bekas operasi. Namun, upaya untuk dapat tetap menyusui dan meningkatkan produksi tetap dapat dilakukan (Arbour & Kessler, 2013). Ibu dengan hipoplasia kelenjar payudara juga berhasil untuk menyusui, dengan usaha tinggi dan sistem pendukung yang tepat. Pemberian galaktogoge membantu meningkatkan produksi, ditambah dengan pemerah ASI enam kali sehari (Bodley & Powers, 1999).

Produksi ASI Berlebih

Selain produksi ASI yang kurang, produksi yang berlebih juga menjadi kendala. Peningkatan ukuran payudara yang lebih besar dari biasanya, seringkali merasa payudara penuh, nyeri, ASI yang sering keluar sendiri, sumbatan ASI berulang bahkan mastitis, *milk blister* dan vasospasme merupakan gejala yang dialami oleh ibu dengan kondisi hiperlaktasi. Sementara itu pada bayi dapat diamati penambahan berat badan yang cepat, teknik menyusui yang tidak bagus, rewel saat melihat payudara, sering tersedak saat menyusu, suka menggigit puting, durasi menyusui yang cenderung pendek, bahkan sering muntah serta perubahan warna tinja menjadi hijau (Johnson et al., 2020).

Hiperlaktasi dapat terjadi akibat rangsangan yang berlebihan terhadap payudara, konsumsi galaktogoge, hiperprolaktinemia, dan pencetus yang tidak jelas.

Produksi yang berlebih dapat menyebabkan alveoli penuh dengan cepat. Kondisi ini berakibat penyumbatan aliran darah dan limfe di sekitarnya. Kondisi stasis ini yang menyebabkan terjadinya edema dan penyumbatan saluran ASI bahkan mastitis (Lucca & Santhosh, 2017). Teknik menyusui dan manajemen laktasi yang tepat dapat membantu kondisi ini. Pengaturan posisi menyusui juga mendukung keberhasilan agar bayi dapat menyusui dengan nyaman.

Nyeri

Salah satu penyebab keengganan seorang ibu untuk menyusui bayinya adalah muncul rasa nyeri saat menyusui. Ini dapat menjadi keluhan yang sangat ditakuti ibu serta diikuti dengan trauma untuk menyusui kembali. Bahkan kondisi ini dapat memicu stres pada ibu. Keluhan ini lebih sering muncul saat menyusui anak pertama, namun terkadang juga terjadi saat menyusui anak kedua dan seterusnya.

Sebagian ibu mengungkapkan rasa nyeri yang dialami bersifat sedang, namun terdapat juga yang mengatakan nyeri yang dialami memiliki intensitas tinggi (Jackson, O'Keefe-McCarthy, & Mantler, 2019). Nyeri yang timbul dapat terjadi saat menyusui, biasanya pada puting, maupun nyeri pada payudara. Nyeri pada payudara juga dapat terlokalisasi maupun menyeluruh. Nyeri dirasakan seperti dipotong, panas, ditusuk, dan dicubit.

Teknik perlekatan saat menyusui yang tidak sesuai menjadi penyebab yang paling sering menimbulkan nyeri pada puting. Hal lainnya yang juga menjadi penyebab adalah pembengkakan pada payudara, mastitis, saluran yang tersumbat, berbagai variasi bentuk puting yang menyebabkan bayi kesulitan menyusui, *milk blister*, dan abses (Bourdillon, McCausland, & Jones, 2020).

Teknik menyusui merupakan hal utama yang sangat penting diketahui oleh setiap ibu yang akan menyusui. Luka pada puting merupakan efek yang dapat terjadi jika teknik menyusui kurang tepat (Apriyanti & Syahda, 2022). Tidak sedikit ibu yang mengeluhkan hal ini (Wahyuningsih & Wahyuningsih, 2020). Tanda eritema, edema, fisura, ulserasi bahkan berdarah dapat terjadi. Intensitas nyeri yang timbul tinggi terutama pada minggu pertama setelah kelahiran (Coca et al., 2019). Kondisi ini dapat membuat ibu resah saat menyusui, bahkan menghentikan proses menyusui.

Nyeri yang timbul awalnya terjadi akibat peregangannya lapisan kulit pada puting, dan areola akibat tekanan yang kuat saat terjadinya hisapan bayi. Jika area yang menegang tidak cukup luas dan merata, lapisan epitel pada puting akan mudah mengalami luka. Hal ini disebabkan juga akibat tekanan dan tarikan yang berulang saat hisapan. Tekanan yang berulang inilah yang memicu terjadinya luka. Kondisi yang sama dapat terjadi saat menggunakan alat pemerah ASI (Douglas, 2022).

Pada sebagian ibu, nyeri berlangsung lebih lama, bahkan lebih dari dua bulan sejak kelahiran. Bila ini terjadi, perlu dipertimbangkan adanya eksim, psoriasis ataupun *Paget's disease*. Pada eksim gejala yang muncul adalah eritema, sekret, gatal yang hebat sekitar areola, muncul kerak kering bersisik, disertai nyeri dan terasa panas (Berens et al., 2016; R. Li, Zhang, Tian, Ma, & Li, 2022).

Penyakit lainnya adalah psoriasis. Eritema dapat muncul dimana saja di payudara. Kondisi ini terjadi akibat adanya cedera pada kulit seperti setelah terapi kanker payudara maupun akibat perlekatan atau gigitan bayi (Waldman, Finch, Grant-Kels, & Whitaker-Worth, 2019).

Paget's disease merupakan adenokarsinoma yang muncul pada saluran ASI. Walaupun penyakit ini jarang terjadi,

namun jika muncul gejala ulserasi, pembesaran atau retraksi puting hanya pada satu payudara, penyakit ini patut dipertimbangkan. Gejala lainnya menyerupai eksim, berupa kemerahan, kulit terkelupas, gatal dan nyeri. Gejala umum yang muncul dapat berupa tidak nafsu makan dan penurunan berat badan (Ooi et al., 2019). Hal ini sering membuat diagnosis tidak tepat, teralihkan dengan eksim ataupun kondisi akibat menyusui lainnya. Namun *Paget's disease* patut dicurigai jika keluhan terjadi unilateral dan pengobatan sudah berlangsung lama namun tidak kunjung sembuh (Gilmore, Prasath, & Habibi, 2020).

Sebagian ibu dapat merasakan nyeri yang persisten tidak hanya saat menyusui. Peningkatan sensitifitas ujung-ujung saraf akan menciptakan rangsangan nyeri jika ada sentuhan bahkan walau hanya sekedar tiupan angin. Ini berlangsung kronis, dinamakan *allodynia*. *Allodynia* dikaitkan dengan *single nucleotide polymorphisms pada alel OTRrs53576* (Lucas, Zhang, Walsh, Starkweather, & Young, 2021). Kondisi ini diperparah dengan peningkatan sensasi nyeri yang lebih tinggi dari normal (*hyperalgesia*). Penyebab yang pastinya belum diketahui, namun dikaitkan dengan cedera saraf yang diakibatkan oleh toksin, infeksi virus, penyakit metabolik, malnutrisi, iskemik, trauma akibat bedah dan stroke (Pasero, 2004). Pemberian anti histamin dan beta bloker cukup efektif untuk mengurangi nyeri (Muddana, Asbill, Jerath, & Stuebe, 2018).

Sumbatan Saluran ASI

Sumbatan saluran ASI atau bendungan ASI merupakan hal yang dicurigai saat ibu mengeluhkan gejala adanya benjolan pada payudara. Dapat juga disertai dengan payudara terasa panas, berat, terlihat mengkilat dan nyeri, demam, serta produksi ASI yang tiba-tiba menurun.

Kondisi ini cukup sering terjadi (Khaerunnisa, Saleha, & Sari, 2021; Rizkya Danti, Amin, & Nikmah, 2022). Pengosongan payudara yang tidak optimal maupun produksi ASI yang berlebih yang dapat menyebabkan terdapatnya sisa ASI dalam payudara. Penyebab lainnya yang dapat menimbulkan kondisi ini adalah teknik menyusui yang belum tepat, bentuk puting yang menyulitkan bayi untuk menyusu, ataupun kondisi bayi yang dapat menyebabkan tidak dapat menyusu dengan optimal.

Milk Blister

Milk blister atau yang lebih dikenal dengan jerawat puting adalah salah satu bentuk sumbatan saluran ASI. Terbentuknya reaksi inflamasi pada puting yang disertai dengan nyeri yang kuat, ditandai dengan terbentuknya *blister-like fibrinous lesion* yang berwarna putih. Kondisi hiperlaktasi dan kandungan ASI yang memiliki lebih banyak lemak, luka pada puting, pertumbuhan epidermis yang berlebihan menjadi pencetusnya. Pada sebagian wanita, mastitis yang berakibat pada ketidakseimbangan flora pada payudara juga ditemukan mengalami *milk blister* (Mitchell & Johnson, 2020). Di sisi lain, teknik menyusui yang tidak tepat juga dihubungkan dengan kejadian ini (Sihombing, Wahyuni, & Simamora, 2020).

Infeksi jamur Infeksi jamur

Infeksi *Candida spp.* dapat menimbulkan nyeri di puting. Sensasi terbakar, tajam yang menyebar pada payudara dirasakan sebelum dan sesudah menyusui. Gejala yang muncul dapat berupa areola dan puting yang berwarna kemerahan atau merah muda. Kulit yang mengkilap dan muncul kerak, disertai nyeri seperti terbakar (Berens et al., 2016). *Candida albicans* ditemukan berdasarkan hasil kultur dari sampel swab area puting (Astria, Raden, &

Suhidan, 2022). Riwayat infeksi jamur pada vagina atau bagian tubuh lainnya menjadi salah satu pertimbangannya. Dengan pemberian terapi anti fungi akan mengurangi gejala yang muncul (Merad, Derrar, Belkacemi, Drici, & Belmokhtar, 2020).

Namun keberadaan *Candida spp* masih belum banyak dapat dibuktikan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa hasil kultur dari ibu yang mempunyai keluhan mengarah ke infeksi jamur, justru tidak terbukti (Kaski & Kvist, 2018). Walau hanya sebagian penelitian dapat membuktikan keberadaan *Candida spp.* pada keluhan yang sama, infeksi jamur menjadi suatu pertimbangan yang harus ditelusuri etiologinya (Betts, Johnson, Eglash, & Mitchell, 2021; Douglas, 2021; Plachouri et al., 2022).

Mastitis

Kondisi inflamasi pada jaringan payudara yang terjadi pada ibu menyusui disebut dengan mastitis (Cobirka, Tancin, & Slama, 2020). Kondisi ini ditandai dengan keluhan nyeri pada payudara disertai gejala inflamasi lainnya seperti kemerahan, pembengkakan, dan rasa panas. Tidak jarang keluhan ini juga disertai keluhan sistemik lainnya seperti demam, meriang, kelemahan, dan sakit kepala (Wilson, Woodd, & Benova, 2020). Berbagai faktor penyebab dapat melatarbelakangi mastitis. Kejadian mastitis pada fase menyusui sebelumnya, *sectio cesarea*, ibu yang mengalami anemia, trauma pada payudara, pemberian antibiotik selama proses persalinan, luka pada puting, teknik menyusui yang tidak tepat, produksi ASI berlebih, sumbatan saluran ASI berulang, variasi bentuk puting yang menyebabkan bayi kesulitan menyusu, penggunaan penyambung puting, penggunaan alat pemerah ASI, pijat payudara yang tidak tepat, krim pada puting, durasi menyusui yang terlalu lama, pencucian puting yang terlalu sering dan gangguan

suasana hati setelah melahirkan sering merupakan diantaranya (Deng et al., 2021; Lai et al., 2021; Tindaon, Dakhi, & Rambe, 2021). Bahkan stres serta depresi saat hamil juga dikaitkan dengan kejadian mastitis (Dagla et al., 2021).

Mastitis yang tidak tertangani dengan sempurna dapat berakhir menjadi abses pada payudara. Faktor resiko lainnya adalah malnutrisi, imunitas ibu yang rendah, penyakit penyerta pada ibu seperti diabetes mellitus dan obesitas, serta kebersihan diri yang tidak baik. *Staphylococcus aureus* menjadi penyebab utama yang ditemukan dari kultur. Selanjutnya diikuti dengan *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus epidermidis*, *Klebsiella pneumonia*, *Streptococcus dysgalactiae*, dan *Streptococcus salivarius* (D. Li et al., 2022). Gejala yang muncul adalah terdapat massa pada payudara, bentuk yang tidak simetris, dinding yang kemerahan dan menipis, bahkan terlihat cairan dan kotoran yang menumpuk (Omranipour & Vasigh, 2020). Keluhan kadang juga disertai dengan luka puting berulang dan *milk blister* (Mitchell, Eglash, & Bamberger, 2020).

Terdapat kondisi ibu yang mengalami mastitis dan mendapatkan terapi antibiotik, namun tidak kunjung sembuh. Ketika ini terjadi, dapat dipertimbangkan ini adalah mastitis granulomatosa idiopatik. Gejala yang ditimbulkan serupa dengan mastitis pada umumnya namun tidak terdapat penyebab yang jelas. Granuloma terbentuk dengan penumpukan histiosit, limfosit, sel plasma, neutrofil dan sel-sel respon inflamasi lainnya. Pengobatan yang dianjurkan juga berbeda dengan mastitis infeksi. Steroid lebih disarankan pada kasus seperti ini (Kataria, Parker, Kilgore, & Scheel, 2021).

Menolak Menyusu

Menolak menyusu merupakan penyebab yang paling sering diungkapkan oleh ibu menyusui. Biasanya akan berakhir dengan kegagalan ASI eksklusif bahkan penyapihan dini (Muharyani, Maulida, Adhistry, Herliawati, & Aprimilda, 2022). Kasus menolak menyusu cukup tinggi. Sebuah penelitian yang dilakukan di Brasil mengungkapkan bahwa terdapat 40% kasus menolak menyusu yang berakhir dengan penyapihan dini (Amaral et al., 2020). Penelitian lainnya yang dilakukan di Nigeria juga menyatakan hal yang serupa, sebanyak 10% bayi menolak menyusu (Ekwochi, Ugochukwu, & Onubogu, 2021). Hal yang sama juga terjadi di Indonesia (Niar, Dinengsih, & Siauta, 2021). Banyak faktor resiko yang dikaitkan dengan kejadian ini. Penggunaan botol susu, penyambung puting, bayi sakit dan ibu yang bekerja merupakan diantaranya (Cavalcante et al., 2021; Chanprapaph et al., 2022; Elison et al., 2020; Newman, 1990).

Stres

Kondisi setelah melahirkan yang mengharuskan ibu untuk memusatkan seluruh perhatiannya kepada bayi rentan memicu stres. Persoalan yang dihadapi selama menyusui, kondisi fisik yang belum prima dan kekurangan waktu untuk dapat mengurus diri serta beban keluarga menjadi landasan pemicu stres. Ini dibuktikan dengan banyaknya ibu menyusui yang mengalami stres pada bulan pertama setelah melahirkan (Ulfa & Setyaningsih, 2020). Disamping itu tingkat stres juga dapat menurunkan tingkat kepercayaan diri ibu yang menyusui (Amalia & Samaria, 2021). Stres juga menjadi salah satu faktor kegagalan ASI eksklusif. Terdapat juga pendapat yang mengatakan bahwa semakin besar usia

bayi tingkat stres yang dihadapi ibu meningkat (Gila-Díaz, Carrillo, de Pablo, Arribas, & Ramiro-Cortijo, 2020).

Kondisi stres akan memiliki dampak langsung terhadap produksi ASI. Semakin tinggi tingkat stres akan menyebabkan produksi ASI berkurang (Ginting, Tarigan, Handayani, & Sitio, 2022). Stres dapat menurunkan kadar oksitosin (Uvnas-Moberg et al., 2020). Hal yang sama juga ditemukan dengan prolaktin. Kedua kondisi ini yang dapat mempengaruhi berkurangnya volume ASI dan terhambatnya pengeluaran ASI. Ini dibuktikan dengan adanya penurunan volume ASI yang semakin berkurang terjadi pada ibu yang mengalami stress (Syam, Qasim, Iskandar, & Kadir, 2022).

Dukungan Keluarga dan Lingkungan

Aspek yang juga harus kuat untuk menyukseskan menyusui adalah dukungan keluarga dan lingkungan. Dukungan keluarga dapat akan meningkatkan efikasi ibu menyusui. Ibu yang mendapat dukungan penuh dari suami akan meningkatkan keberhasilan menyusui. Demikian juga dengan dukungan keluarga yang tinggal secepat lainnya (Wahyuni & Stasia, 2022). Hal ini tentunya ditunjang dengan pengetahuan tentang menyusui dari suami dan keluarga (Wardiah, Rilyani, & Arizandi, 2021). Dukungan keluarga ini sangat penting agar membuat ibu yakin dengan tindakan yang dilakukan. Hal ini membentuk rasa percaya diri dan rasa aman.

Tidak jarang yang terjadi adalah tidak ada atau rendahnya dukungan keluarga terhadap ibu menyusui. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kegagalan ASI eksklusif bahkan penyapihan dini (Hidayah, Chikmah, & Baroroh, 2020). Ketika ibu dibiarkan menghadapi proses menyusui sendirian, dengan segala beban yang ditanggungnya, dia akan merasa sendirian. Kesulitan

mencari pertolongan saat masalah muncul. Bahkan terdapat anggapan menyusui adalah proses normal yang setiap ibu pasti dapat melakukannya. Ketika terdapat masalah, justru ibu yang akan disalahkan, tidak dapat melakukan hal yang sudah turun temurun dilakukan oleh manusia. Hal ini memicu sebagian ibu menganggap masalah saat menyusui tidak ada. Tidak menyadari bahwa dia memiliki masalah, atau malu untuk mengungkapkan masalah. Kondisi ini jika dibiarkan akan mudah untuk menimbulkan stres dan berefek pada kegagalan menyusui.

Daftar Pustaka

- Amalia, N., & Samaria, D. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Efikasi Diri Menyusui Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(3), 230. Retrieved from <https://doi.org/10.26753/jikk.v17i3.550>
- Amaral, S. A. do, Bielemann, R. M., Del-Ponte, B., Valle, N. C. J., Costa, C. D. S., Oliveira, M. da S., & Santos, I. S. (2020). Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. *Epidemiologia e Servicos de Saude: Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 29(1), e2019219. Retrieved from <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100024>
- Apriyanti, F., & Syahda, S. (2022). Analisa Hubungan Teknik Menyusui Dengan Kejadian Nipple Trauma Pada Ibu Menyusui Di Desa Laboi Jaya Wilayah Kerja UPT Puskesmas Laboy Jaya. *Jurnal Ners*, 6(1), 114–118.
- Arbour, M. W., & Kessler, J. L. (2013). Mammary hypoplasia: Not every breast can produce sufficient milk. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 58(4), 457–461. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jmwh.12070>
- Astria, A., Raden, S., & Suhidan. (2022). Identifikasi jamur *Candida albicans* pada mammae ibu menyusui di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. *Jurnal Fatmawati Laboratory Dan Medical Science*, 2(2), 93–99.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2021). *Hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2021* (Vol. 1).
- Bartels, R. L., DiTomasso, D., & Macht, G. A. (2020). A mother-centered evaluation of breast pumps. *Applied Ergonomics*, 88(April 2019), 103123. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103123>

- Berens, P., Eglash, A., Malloy, M., Steube, A. M., Brodribb, W., Noble, L., ... Young, M. (2016). ABM Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 11(2), 46–53. Retrieved from <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.29002.pjb>
- Betts, R. C., Johnson, H. M., Eglash, A., & Mitchell, K. B. (2021). It's Not Yeast: Retrospective Cohort Study of Lactating Women with Persistent Nipple and Breast Pain. *Breastfeeding Medicine*, 16(4), 318–324. Retrieved from <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0160>
- Bodley, V., & Powers, D. (1999). Patient with insufficient glandular tissue experience milk supply increase attributed to progesterone treatment for luteal phase defect. *Human Lactation*, 15, 339–343.
- Bourdillon, K., McCausland, T., & Jones, S. (2020). Latch-related nipple pain in breastfeeding women: The impact on breastfeeding outcomes. *British Journal of Midwifery*, 28(7), 406–414. Retrieved from <https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.7.406>
- Candra, D., Wati, A., & Nuzuliana, R. (2021). Manajemen laktasi ibu yang menyusui ASI eksklusif. *Journal of Midwifery and ...*, 5(1), 20–28. Retrieved from <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/midwiferyandnreproduction/article/view/786>
- Cavalcante, V. de O., de Sousa, M. L., Pereira, C. da S., da Silva, N. O., de Albuquerque, T. R., & Callou Cruz, R. de S. B. L. (2021). Consequences of using artificial nipples in exclusive breastfeeding: An integrative review. *Aquichan*, 21(3), 1–13. Retrieved from <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>
- Chanprapaph, P., Sutcritpongsa, S., Rojmahamongkol, P., Chuchoang, S., Arthan, J., & Komoltri, C. (2022). The impact of teat and bottle design on nipple confusion : a double-blind randomized controlled trial. *Research Square*, 1–16.

- Cobirka, M., Tancin, V., & Slama, P. (2020). Epidemiology and classification of mastitis. *Animals*, 10(12), 1–17. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/ani10122212>
- Coca, K. P., Amir, L. H., Alves, M. dos R. da S., Barbieri, M., Marcacine, K. O., & de Vilhena Abrão, A. C. F. (2019). Measurement tools and intensity of nipple pain among women with or without damaged nipples: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(6), 1162–1172. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jan.13908>
- Dagla, M., Dagla, C., Mrvoljak-Theodoropoulou, I., Sotiropoulou, D., Kavakou, A. T., Kontiza, E., & Antoniou, E. (2021). Do maternal stress and depressive symptoms in perinatal period predict the lactation mastitis occurrence? A retrospective longitudinal study in Greek women. *Diagnostics*, 11(9). Retrieved from <https://doi.org/10.3390/diagnostics11091524>
- Deng, Y., Huang, Y., Ning, P., Ma, S. G., He, P. Y., & Wang, Y. (2021). Maternal Risk Factors for Lactation Mastitis: A Meta-analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 43(7), 698–708. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0193945920967674>
- Douglas, P. (2021). Overdiagnosis and overtreatment of nipple and breast candidiasis: A review of the relationship between diagnoses of mammary candidiasis and *Candida albicans* in breastfeeding women. *Women's Health*, 17. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/17455065211031480>
- Douglas, P. (2022). Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. *Women's Health*, 18. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/17455057221087865>
- Ekwochi, U., Ugochukwu, E. F., & Onubogu, C. U. (2021). Breastfeeding Duration and Related Factors among Mothers in Southeast Nigeria. *International Journal of Health Sciences and Research*, 11(5), 305–312. Retrieved from <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20210548>

- Elison, N. K., Dhilon, D. A., Hastuty, M., & Wahyuni, W. S. (2020). Penyebab rendahnya cakupan asi eksklusif di kabupaten kampar provinsi riau. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 4(1), 43–48.
- Erickson, E. N., Carter, C. S., & Emeis, C. L. (2020). Oxytocin, Vasopressin and Prolactin in New Breastfeeding Mothers: Relationship to Clinical Characteristics and Infant Weight Loss. *Journal of Human Lactation*, 36(1), 136–145. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0890334419838225>
- Fajri, N., Rahayuningsih, S. I., Nizami, N. H., & Rizkia, M. (2020). Kebutuhan Dan Kendala Kader Kesehatan Dalam Membantu Keberhasilan Ibu Menyusui. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), 89–97. Retrieved from <https://doi.org/10.22435/sel.v7i2.4389>
- Gila-Díaz, A., Carrillo, G. H., de Pablo, Á. L. L., Arribas, S. M., & Ramiro-Cortijo, D. (2020). Association between maternal postpartum depression, stress, optimism, and breastfeeding pattern in the first six months. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–13. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/ijerph17197153>
- Gilmore, R., Prasath, V., & Habibi, M. (2020). Paget disease of the breast in pregnancy and lactation. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1252, 133–136. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_18
- Ginting, D. Y., Tarigan, L., Handayani, D., & Sitio, L. H. (2022). The Relationship of Psychological Stress With Breast Milk Production to Breastfeeding Mothers Post Delivery in the Clinic Wulandari Medan in 2021. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 4(2), 31–36. Retrieved from <https://doi.org/10.35451/jkk.v4i2.821>
- Hidayah, S. N., Chikmah, A. M., & Baroroh, U. (2020). Pengalaman Ibu Menikah Dini Yang Gagal Memberikan Asi Eksklusif. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1), 11–15. Retrieved from <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v4i1.164>

- Huang, S. K., & Chih, M. H. (2020). Increased breastfeeding frequency enhances milk production and infant weight gain: Correlation with the basal maternal prolactin level. *Breastfeeding Medicine*, 15(10), 639–645. Retrieved from <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0024>
- Jackson, K. T., O’Keefe-McCarthy, S., & Mantler, T. (2019). Moving toward a better understanding of the experience and measurement of breastfeeding-related pain. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 40(4), 318–325. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1518421>
- Johnson, H. M., Eglash, A., Mitchell, K. B., Leeper, K., Smillie, C. M., Moore-Ostby, L., ... Simon, L. (2020). ABM Clinical Protocol #32: Management of Hyperlactation. *Breastfeeding Medicine*, 15(3), 129–134. Retrieved from <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.29141.hmj>
- Kaski, K., & Kvist, L. J. (2018). Deep breast pain during lactation: A case-control study in Sweden investigating the role of *Candida albicans*. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–9. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0167-8>
- Kataria, N., Parker, E. U., Kilgore, M. R., & Scheel, J. R. (2021). Idiopathic Granulomatous Mastitis of the Breast: Radiologic-Pathologic Correlation. *Journal of Breast Imaging*, 3(1), 87–92. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/jbi/wbaa107>
- Khaerunnisa, N., Saleha, S., & Sari, J. (2021). Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan bendungan ASI. *Midwifery*, 3(1), 16–24. Retrieved from <https://doi.org/10.24252/jmw.v3i1.20992>
- Khasanah, N., Sukmawati, & P, D. A. (2020). Analisis hubungan durasi dan frekuensi menyusui terhadap volume Asi ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. *Jurnal Universitas Respati Yogyakarta*, 12(1), 554–563.

Retrieved from
<http://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/326>

- Lai, B. Y., Yu, B. W., Chu, A. J., Liang, S. B., Jia, L. Y., Liu, J. P., ... Pei, X. H. (2021). Risk factors for lactation mastitis in China: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 16(5 May), 1–17. Retrieved from
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251182>
- Lawrence, R. A. (2022). Physiology of Lactation. *Breastfeeding*, 2(9), 58–92. Retrieved from
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-35214-7.00027-5>
- Li, D., Li, J., Yuan, Y., Zhou, J., Xiao, Q., Yang, T., ... Gao, H. (2022). Risk factors and prognosis of acute lactation mastitis developing into a breast abscess: A retrospective longitudinal study in China. *PLoS ONE*, 17(9 September), 1–11. Retrieved from
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273967>
- Li, R., Zhang, L. X., Tian, C., Ma, L. kun, & Li, Y. (2022). Successful management of a breastfeeding mother with severe eczema of the nipple beginning from puberty: A case report. *World Journal of Clinical Cases*, 10(28), 10155–10161. Retrieved from
<https://doi.org/10.12998/wjcc.v10.i28.10155>
- Loewenberg Weisband, Y., Keim, S. A., Keder, L. M., Geraghty, S. R., & Gallo, M. F. (2017). Early Breast Milk Pumping Intentions among Postpartum Women. *Breastfeeding Medicine*, 12(1), 28–32. Retrieved from
<https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0142>
- Lucas, R., Zhang, Y., Walsh, S. J., Starkweather, A., & Young, E. (2021). OXTR rs53576 Variation with Breast and Nipple Pain in Breastfeeding Women. *Pain Management Nursing*, 22(3), 369–376. Retrieved from
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.09.007>
- Lucca, J. M., & Santhosh, A. (2017). Management of hyperlactation syndrome by full drainage and block feeding methods. *Tropical Journal of Obstetrics and*

- Gynecology*, 34, 250–252. Retrieved from <https://doi.org/10.4103/TJOG.TJOG>
- Merad, Y., Derrar, H., Belkacemi, M., Drici, A., & Belmokhtar, Z. (2020). Candida albicans Mastitis in Breastfeeding Woman: An Under Recognized Diagnosis. *Cureus*, 12(12). Retrieved from <https://doi.org/10.7759/cureus.12026>
- Mitchell, K. B., Eglash, A., & Bamberger, E. T. (2020). Mammary Dysbiosis and Nipple Blebs Treated With Intravenous Daptomycin and Dalbavancin. *Journal of Human Lactation*, 36(2), 365–368. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0890334419862214>
- Mitchell, K. B., & Johnson, H. M. (2020). Breast Pathology That Contributes to Dysfunction of Human Lactation: a Spotlight on Nipple Blebs. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 25(2), 79–83. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s10911-020-09450-7>
- Muddana, A., Asbill, D. T., Jerath, M. R., & Stuebe, A. M. (2018). Quantitative Sensory Testing, Antihistamines, and Beta-Blockers for Management of Persistent Breast Pain: A Case Series. *Breastfeeding Medicine*, 13(4), 275–280. Retrieved from <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0158>
- Muharyani, P. W., Maulida, M. N., Adhistry, K., Herliawati, & Aprimilda, D. (2022). Tantangan yang dihadapi ibu menyusui dalam pemenuhan hak anak: ASI eksklusif. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 893–906.
- Newman, J. (1990). Breastfeeding problems associated with the early introduction of bottles and pacifiers. *Human Lactation*, 6(2), 59–63.
- Niar, A., Dinengsih, S., & Siauta, J. (2021). Faktor-faktor yang Memengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui di RSB Harifa Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara Factors Affecting the Production of Breast Milk Breastfeeding Mother at Harifa RSB, Kolaka District Southeast Sulawesi Province. *Midwifery Jurnal Kebidanan*, 7(2), 10–1.

- Omranipour, R., & Vasigh, M. (2020). Mastitis, breast abscess, and granulomatous mastitis. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1252, 53–61. Retrieved from https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_7
- Ooi, P. S., Draman, N., Yusoff, S. S. M., Zain, W. Z. W., Ganasagaran, D., & Chua, H. H. (2019). Mammary paget's disease of the nipple: Relatively common but still unknown to many. *Korean Journal of Family Medicine*, 40(4), 269–272. Retrieved from <https://doi.org/10.4082/kjfm.17.0143>
- Pasero, C. (2004). Pathophysiology of neuropathic pain. *Pain Management Nursing*, 5(SUPPL.), 3–8. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2004.10.002>
- Phillipps, H. R., Yip, S. H., & Grattan, D. R. (2020). Patterns of prolactin secretion. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 502(December 2019), 110679. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.mce.2019.110679>
- Plachouri, K. M., Mulita, F., Oikonomou, C., Papadopoulou, M., Akrida, I., Vryzaki, E., ... Georgiou, S. (2022). Nipple candidiasis and painful lactation: an updated overview. *Postepy Dermatologii i Alergologii*, 39(4), 651–655. Retrieved from <https://doi.org/10.5114/ada.2022.116837>
- Pohan, S. Y., Ningsih, S. R., & Astuti, A. W. (2021). The Impact of Breast Pump Usage of Breastfeeding Mother: Scoping Review. *International Journal of Health Science and Technology*, 3(1), 32–52. Retrieved from <https://doi.org/10.31101/ijhst.v3i1.1939>
- Rizkya Danti, R., Amin, M. Al, & Nikmah, A. N. K. (2022). Pengaruh Metode Breast Care terhadap Pencegahan Bendungan Air Susu Ibu (Asi) pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 9(2), 141–149. Retrieved from <https://www.e-journal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/166>

- Sari, W. A., & Farida, S. N. (2020). Hubungan pengetahuan ibu menyusui tentang manfaat ASI dengan pemberian ASI eksklusif Kabupaten Jombang. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 8(1), 6–12.
- Sasi, D. K., Devy, S. R., & Qomaruddin, M. B. (2022). Perilaku ibu dalam mengatasi hambatan pemberian ASI Oleh. *Jurnal Keperawatan*, 20(3), 13–22.
- Sihombing, D. H., Wahyuni, R., & Simamora, L. (2020). *The relathioship of breastfeeding technique with the occurence of blisters on nipples milk in breastfeeding mother in the work area of the Glugur Darat health center in East Medan district 2019.*
- Sirait, A., Lumbantoruan, M., & Sidabukke, I. R. (2022). Pengetahuan ibu menyusui tentang cara peningkatan produksi asi di klimik LMT Siregar. *Journal of Midwifery Science*, 6(2), 155–164.
- Syam, A., Qasim, M., Iskandar, I., & Kadir, A. (2022). Cortisol, Prolactin, and Breastmilk Volume; A Promising Pattern for Reducing Postpartum Depression. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(B), 1399–1405. Retrieved from <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9545>
- Tindaon, R. L., Dakhi, I., & Rambe, M. N. (2021). Hubungan Frekwensi Pemberian Asi dengan Kejadian Mastitis Ibu Menyusui 0-6 bulan di Puskesmas Onolalu Universitas Prima Indonesia , Medan , Indonesia. *Jumantik*, 6(4), 377–382. Retrieved from <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/10475/5107>
- Trisna, H. Y., & Sari, D. P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 4(1), 1–7.
- Triwinarto, A., Aditianti, Safitri, A., Setyawati, B., Rosha, B., Puspitasari, D. S., ... Permanasari, Y. (2020). *Laporan nasional SSGI 2020. Studi pelaksanaan dan pemantauan pertumbuhan balita dan determinan*

status gizi pada masa pandemi Covid-19 dengan protokol kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Retrieved from [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-stunted-\(-height-for-age--2-sd\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-stunted-(-height-for-age--2-sd))

- Ulfa, Z. D., & Setyaningsih, Y. (2020). Tingkat stres ibu menyusui dan pemberian ASI pada bulan pertama. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 16(1), 15–28. Retrieved from <http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/view/47/47>
- Uvnäs-Moberg, K., Ekstrom-Bergstrom, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., ... Dencker, A. (2020). *Maternal plasma levels of oxytocin during breastfeeding-a systematic review. PLoS ONE* (Vol. 15). Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235806>
- Uvnäs Moberg, K., Handlin, L., Kendall-Tackett, K., & Petersson, M. (2019). Oxytocin is a principal hormone that exerts part of its effects by active fragments. *Medical Hypotheses*, 133(June), 109394. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.109394>
- Wahyuni, C., & Stasia, I. M. (2022). Analisis Pengetahuan dan dukungan Keluarga terhadap keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui 7 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sehati Kabupaten Malinau Provinsi Kalimantan Utara. *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), 27–31. Retrieved from <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.92>
- Wahyuningsih, A., & Wahyuningsih, E. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Teknik Menyusui yang Benar Dengan Kejadian Puting Lecet Pada Ibu Nifas di Bpm Siti Sujalmi, Jatinom, Klaten. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*, 45–51. Retrieved from <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/130>

- Waldman, R. A., Finch, J., Grant-Kels, J. M., & Whitaker-Worth, D. (2019). Skin diseases of the breast and nipple: Inflammatory and infectious diseases. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(6), 1483–1494. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.08.067>
- Wardiah, A., Rilyani, & Arizandi, A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Efikasi Diri Ibu Menyusui Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Puskesmas Sumur Batu Kota Bandar Lampung. *Malahayati Nursing*, 3(4), 1–23.
- Widiastuti, Y. P., & Ramayanti, E. D. (2022). Tingkat pengetahuan ibu menyusui berpengaruh terhadap upaya untuk meningkatkan produksi ASI selama pandemi COVID 19. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 97. Retrieved from <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.97-106>
- Wilson, E., Woodd, S. L., & Benova, L. (2020). Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 673–686. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0890334420907898>
- Winatasari, D., & Mufidaturrosida, A. (2020). Hubungan pengetahuan ibu nifas tentang asupan nutrisi protein dengan produksi ASI. *Jurnal Kebidanan*, XII(02), 202–216.

Profil Penulis



dr. Nelly Marissa, M.Biomed

Sejak menamatkan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, penulis mulai bekerja sebagai peneliti di Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh, sebuah instansi Kementerian Kesehatan yang bergerak dibidang penelitian dan pengembangan kesehatan. Berkecimpung di dunia penelitian, membuatnya harus rajin menulis. Berawal dari tugas dan kewaiban kantor, mulai membiasakan diri untuk menulis. Memilih Program Magister Ilmu Biomedik Universitas Indonesia menjadi langkah pendidikan selanjutnya, penulis semakin sering menulis artikel kesehatan. Artikel ilmiah dan semi populer menjadi pendongkrak tugas sebagai abdi negara. Kesehatan adalah topik utama, penyakit menular dan tidak menular masih menjadi masalah yang sering diangkat. Memiliki landasan ilmu biomedis membuatnya kerap menggunakan laboratorium sebagai salah satu modalitas bahan penulisan.

Berawal dari permasalahan pribadi saat menyusui, penulis mulai tertarik untuk mendalami dunia laktasi. Menjadi konselor menyusui sudah dilakukan untuk mencari jawaban. Peran aktif dalam edukasi menyusui mulai digiatkan. Melalui tulisan, ilmu yang bermanfaat dapat menjangkau masyarakat luas. Harapannya agar dapat membantu ibu-ibu menyusui lainnya. Mereka tidak sendiri, selalu ada tempat untuk berbagi, kami disini untuk membantu.

Email Penulis: nellymarissa@gmail.com

KONTAK KULIT DINI DAN INISIASI MENYUSU DINI

dr. Yusra Septivera, Sp.OG

Dokter kandungan di RS. Zainal Abidin Banda Aceh,
Konselor Menyusui, Konselor menyusui Aceh Peduli ASI

Definisi

Kontak kulit dini (*Early uninterrupted skin to skin contact*) yaitu tindakan memfasilitasi ibu untuk melakukan kontak kulit ke kulit segera mungkin setelah melahirkan selama minimal 1 jam. Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan suatu tindakan membantu ibu untuk mulai menyusui secepatnya segera setelah lahir dalam waktu kurang dari 1 jam. (WHO, 2018; Roesli, 2013)

Inisiasi menyusui dini merupakan salah satu langkah dari sepuluh langkah dari keberhasilan menyusui eksklusif menurut WHO. Hal ini ada pada poin ke 4 dari 10 langkah keberhasilan menyusui. Setelah lahir, bayi diletakkan di dada ibu dalam 60 menit pertama kelahirannya. (Moore, 2016; WHO, 2018). Salah satu langkah untuk membantu ibu untuk mewujudkan keberhasilan menyusui dengan perawatan setelah melahirkan di rumah sakit/ klinik/ bidan wajib mendukung ibu untuk menyusui dengan melakukan kontak kulit dini (*Early uninterrupted skin to skin contact*) dan inisiasi menyusui dini (IMD). (Roesli, 2013)

Tabel 1.1
Sepuluh langkah keberhasilan menyusui (WHO, 2018).

Langkah	10 Langkah Keberhasilan Menyusui
1	Memounyai Kebijakan tertulis mengenai menyusui yang dikomunikasikan secara rutin kepada seluruh petugas Kesehatan
2	Memberikan Pelatihan bagi petugas untuk dapat menerapkan kebijakan ini dengan benar
3	Menjelaskan manfaat dan cara menyusui kepada seluruh ibu hamil
4	Melaksanakan Kontak Kulit Dini dan Inisiasi menyusui dini
5	Menunjukkan Teknik memnyusui yang benar dan mempertahankan menyusui walaupun ibu terpisah dengan bayinya
6	Tidak memberikan makanan dan atau minuman selain ASI selain karena indikasi medis
7	Melaksanakan rawat gabung-mengizinkan ibu dan bayi Bersama selama 24 jam
8	Membantu ibu menyusui semau bayi
9	Tidak memberikan dot dan atau empeng pada bayi
10	Membina kelompok pendukung ASI

Klasifikasi Kontak Kulit Dini (ESCC/ *Early Uninterrupted Skin-to-Skin Contact*)

Kontak kulit dini (ESCC/ *Early uninterrupted skin-to-skin contact*) dibagi menjadi

1. *Immediate SCC* (Segera)

Dimana Kontak kulit ke kulit dimulai saat bayi berusia 5-10 menit

2. *Early SCC* (Dini)

Kontak kulit ke kulit dimulai saat bayi berusia kurang dari 1 jam

Prinsip Pemberian ASI

Prinsip pemberian ASI adalah dengan dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai

2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih refleks dan motorik bayi (asah) (Roesli, 2013; Kementerian Kesehatan, 2019).

Hal ini juga sudah diatur pada Peraturan pemerintah Kesehatan Republik Indonesia no 33 tahun 2012 pasal 9 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, yaitu (Kementerian Kesehatan, 2012):

1. Tenaga Kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan inisiasi menyusui dini terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam.
2. Inisiasi menyusui dini sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga bayi melekat pada kulit ibu.

Kontak kulit ke kulit dan inisiasi menyusui dini dapat dilakukan pada ibu dan bayi tanpa memandang jenis persalinan normal maupun persalinan sesar. Untuk keberhasilan IMD petugas kesehatan menjelaskan terlebih dahulu kepada ibu dan suami/keluarga saat ANC (*Ante natal care*) dan sebelum proses persalinan tentang apa yang harus dilakukan dan diperhatikan selama proses IMD berlangsung.

Manfaat Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD

Selama satu jam setelah melahirkan merupakan masa yang sensitive dan unik secara biologis terutama pada persalinan pervaginam. Pada satu jam pertama akan terjadi lonjakan kadar oksitosin yang tinggi pada ibu setelah melahirkan membuat perasaan kasih sayang yang besar dari ibu ke bayinya dan terjadi peningkatan kadar katekolamin pada bayi baru lahir. Katekolamin akan

memperkuat daya ingat dan belajar. Pada bayi baru lahir kurang dari 24 jam, bau kolustrum ibu akan meningkatkan jumlah oksigen-hemoglobin di korteks penciuman. Hal ini akan memperkuat memori bayi untuk menyusui. (Kennell, 2008; Raineki, 2010).

Kontak kulit dini (*early skin to skin contact*) merupakan kemampuan kulit ibu untuk menyesuaikan suhu tubuhnya dengan suhu tubuh yang dibutuhkan bayi (*thermoregulator-thermo synchrony*) sehingga suhu tubuh bayi akan terjaga dari hipotermi/ kedinginan, seperti kondisi bila bayi dimasukkan kedalam inkubator (Beiranvand S, 2014). Kontak kulit ke kulit dilakukan segera setelah lahir dengan cara kulit ibu melekat pada kulit bayi minimal 1 jam atau sampai menyusui awal selesai bila menyusui awal setelah 1 jam. Kontak kulit ke kulit direkomendasikan dilanjutkan setiap saat dengan waktu berapa lama yang dikehendaki. Kontak kulit ke kulit membantu menstabilkan kondisi bayi, mensukseskan pemberian asi eksklusif, membantu bayi beradaptasi terhadap perubahan suhu di dunia luar di perut ibu, dan membentuk ikatan yang kuat antara ibu dan bayi (Kennell JH, 2008). Inisiasi menyusui dini dalam 1 jam setelah kelahiran dan pemberian asi eksklusif selama bulan pertama kehidupan memiliki manfaat besar dalam mengurangi kematian dan kecacatan pada bayi (Smith ER, et al, 2017).

1. Manfaat bagi bayi

Percobaan dari 38 kasus dari 3472 peserta dalam penelitian meta analisis dari *chochrane review*, menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir dan dilakukan kontak kulit ke kulit memberikan manfaat bagi bayi , yaitu: (Essa RM, 2015; Aghdas K, 2014)

1. Meningkatkan stabilitas detak jantung- pernafasan, suhu badan bayi setelah kelahiran;

2. Menurunkan angka kematian bayi baru lahir;
 3. Mempertahankan kehangatan/ menjaga suhu tubuh bayi dari hipotermi;
 4. Memungkinkan terjadinya kolonisasi mikrobiota dari kulit ibu, melindungi bayi dari infeksi, daya tahan tubuh bayi meningkat;
 5. Menurunkan stres pada bayi setelah proses persalinan;
 6. Bayi lebih jarang menangis.
2. Manfaat bagi ibu

Manfaat bagi ibu yang dilakukan kontak kulit dini adalah: (Essa RM, 2015; Aghdas K, 2014)

- a. Lebih mudah dan cepat dalam melahirkan plasenta pada kala tiga persalinan
- b. Mencegah dan mengurangi pendarahan
- c. Meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui
- d. Menurunkan stress pada ibu
- e. Membangun bonding antara ibu-bayi
- f. Meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bulan pertama setelah lahir
- g. Lebih berhasil dan lebih lama menyusui
- h. Merangsang produksi ASI
- i. Mengurangi ambang rasa sakit pada ibu

Syarat Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD

Syarat dilakukan kontak kulit ke kulit dan inisiasi menyusu dini adalah (WHO, 2018; Monika, 2014)

1. Kondisi ibu baik/sehat bugar
Dalam kondisi sadar, sehat, tidak ada komplikasi selama persalinan dan tidak dibawah pengaruh obat-obatan anestesi.
2. Kondisi bayi cukup bulan, APGAR score baik dan tidak didapatkan komplikasi.

Kontra Indikasi Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD

Kontra indikasi kontak kulit dini dan Inisiasi menyusui dini adalah (Praborini, 2018):

1. Ibu dan bayi dalam kondisi tidak baik, tidak sehat dan tidak bugar.
misalnya ibu dalam kondisi tidak sadar, dibawah pengaruh obat bius, bayi perlu tindakan resusitasi segera setelah lahir.
2. *APGAR Score* bayi kurang dari 7 pada menit ke 5
3. Didapatkan komplikasi medis pada ibu dan bayi
Seperti kejang, penyakit penyerta lainnya, bayi dengan kelainan jantung/ kelainan bawaan lainnya.

Langkah-Langkah Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD

1. Pada Lahiran Normal
Cara melakukan kontak kulit dini dan inisiasi menyusui dini pada bayi yang lahir dari persalinan normal (Kementrian Kesehatan RI, 2019):
 - a. Ibu dalam posisi tidur terlentang, dengan tidak menggunakan bra dan baju terbuka dibagian dada.

- b. Bayi yang baru lahir diletakkan di dada atau perut ibu , lakukan penilaian (oleh tim medis) apakah butuh resusitasi atau tidak.
- c. Bayi yang bugar, sehat tidak perlu tindakan resusitasi, dikeringkan tubuh bayi, muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan, karena bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama dan juga tanpa menghilangkan verniks ditubuh bayi. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem dan dipotong.
- d. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, bayi diletakkan tengkurap diatas dada atau perut ibu tanpa pakaian/bedong. Kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kepala bayi harus berada diantara payudara ibu tetapi lebih rendah dari puting.
- e. bayi diselimuti kain atau selimut dan kepala bayi dapat diberi topi, untuk mencegah hipotermi pada bayi.
- f. Tangan ibu dapat memeluk dan membelai bayi, menjaga posisi bayi agak tetap berada di atas dada ibu dan tidak jatuh
- g. Biarkan bayi untuk mengenali, beradaptasi dengan kondisi diluar rahim dan beradaptasi dengan kulit ibu, mencari, menemukan puting dan mulai menyusu.
- h. Lakukan observasi perubahan tingkah laku primitive bayi untuk melakukan inisiasi menyusu dini selama satu jam kelahiran.

- i. Anjurkan ibu dan orang lain untuk tidak menginterupsi proses menyusui, misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara yang lain. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- j. Tunda semua asuhan bayi baru lahir hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah satu jam.
- k. Bila bayi harus dipindahkan dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
- l. Jika bayi belum menemukan puting dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
- m. Jika bayi masih belum menemukan puting ibu dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vit K1, salep mata), kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.
- n. Selama proses IMD bayi harus dipantau setiap 15 menit.
- o. Lakukan observasi perubahan tingkah laku primitif bayi untuk melakukan inisiasi menyusu dini selama satu jam kelahiran.



Gambar 1.1 Foto Penulis saat dilakukan IMD saat melahirkan secara normal anak ke 3 didampingi suami (sumber; foto koleksi dr Yusra Septivera Sp.OG)

2. Pada lahiran operasi sesar

Cara melakukan kontak kulit ke kulit dan inisiasi menyusu dini pada persalinan sesar (prinsipnya hampir sama dengan IMD pada persalinan normal) (kementerian Kesehatan, 2019; Praborini, 2018; Monika,2014):

- a. Setelah bayi dilahirkan, tali pusat di klem dan dipotong, maka dokter anak akan memastikan APGAR Score bayi, apakah perlu resusitasi atau tidak.
- b. Pada bayi yang sehat bugar, dan APGAR score baik, badan bayi harus dikeringkan kecuali bagian tangan, dikeringkan tubuh bayi, muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan, karena bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama dan juga tanpa menghilangkan verniks ditubuh bayi. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi.

- c. Dokter kandungan akan menyuruh asissten untuk memundurkan (buk) batas ruang pembagi antara dada ibu dan bagian perut yang masih dilakukan operasi.
- d. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu tanpa baju, dan ibu juga tanpa mengenakan baju dan bra.
- e. Lalu bayi dikenakan topi dan di selimuti bagian atas tubuhnya, untuk mencegah terjadinya hipotermi.
- f. Tangan ibu yang tidak berinfus, dapat menyangga bayi agar tetap berada di atas dada dan diperut ibu.
- g. Seorang perawat dapat membantu memegang dan menjaga posisi bayi di atas dada dan perut ibu agar jangan jatuh.
- h. AC di ruang operasi dapat dibuat tidak terlalu dingin, dan satu lampu operasi dapat diarahkan ke atas badan bayi dan ibu untuk menghangatkan dan mencegah terjadi hipotermia.
- i. Biarkan bayi untuk mengenali, beradaptasi dengan kondisi diluar rahim dan beradaptasi dengan kulit ibu.
- j. Lakukan observasi perubahan tingkah laku primitive bayi untuk melakukan inisiasi menyusui dini selama satu jam kelahiran dan di lakukan observasi tiap 15 menit.



Gambar 1.2 Cara IMD saat operasi sesar (Foto sebelah kanan, koleksi dr. Aslinar Sp.A Biomed)

Tabel 1.2. Contoh cek list pemantauan neonatus saat Kontak kulit dini dan IMD (Kementerian Kesehatan, 2019):

Nama:	Nama Ibu/Ayah:	Waktu sesudah lahir			
Tanggal Lahir:	Jam Lahir:	15 Menit	30 Menit	45 Menit	dst
Parameter yang harus dipantau					
1. Bayi diposisikan dengan mulut dan hidung yang terlihat dan tidak terhalang (Ya / Tidak)					
2. Warna kemerahan (kulit dan / atau selaput lendir) (Ya / Tidak)					
3. Napas normal (tidak ada retraksi atau pernapasan cuping hidung) (Ya / Tidak)					
4. Tingkat pernapasan normal: 40-60 napas / menit (Ya / Tidak)					
5. Suhu aksiler setelah kelahiran dalam kisaran normal (36,5 °C-37,5 °C)					
6. Ibu tidak pernah ditinggal sendiri dengan bayinya (Ya / Tidak)					
7. Upaya menyusui pertama (waktu)					
Catatan :					

Sembilan Tingkah Laku Primitif Bayi Baru Lahir

Ada 9 tingkah laku primitif bayi baru lahir saat dilakukan *early skin to skin contact* (kontak kulit kekulit) sebelum menyusui (widstrom A, 2018):

1. Bayi menangis setelah lahir
Tanda paru mulai berfungsi

2. Fase relaksasi

Bayi akan lebih tenang diatas dada ibu, bayi mulai beradaptasi dengan suhu tubuh ibu dan mendengarkan detak jantung ibu

3. Terjaga (menit ke 1 sd 5)

Bayi mulai terbangun dan melakukan gerakan kecil pada kepala , bahu dan mata.

4. Fase Aktifitas (menit ke 4 sd 12)

Mulai terjadi rooting refleks, mulai terjaga dan waspada, kadang melihat ibu.

5. Fase Istirahat

Fase istirahat dapat terjadi beberapa kali selama IMD

6. Merayap

Mulai bangun, bergerak mendekati payudara. Kaki mulai menghentak-hentakkan diperut ibu dan badan mulai merayap ke atas menuju payudara

7. Menjilat puting, menyentuh dan memijat payudara (sekitar 20-40 menit)

8. Menyusu (menit ke 49 sd 90)

Menemukan puting, dan bayi mulai menyusu sekitar 60 menit

9. Fase tidur lelap

Bayi akan mulai tertidur lelap sekitar 30 menit sampai 2 jam.



Gambar 1.3

Sembilan tingkah laku primitive bayi baru lahir saat melakukan kontak kulit dini dan IMD (Widstrom A, 2018).

Pemantauan Saat Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD

Selama dilakukan kontak kulit dini dan IMD, sebaiknya dokter atau tenaga kesehatan melibatkan ayah dan keluarga dalam mengobservasi bayi yang baru lahir dalam melakukan IMD. Dimana ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebagai berikut (Widstrom A, 2018) :

1. Pastikan posisi berbaring ibu nyaman
2. Pastikan hidung bayi dan mulut tidak tertutup payudara, badan ibu atau selimut.
3. Bayi baru lahir harus memiliki kesempatan untuk menggerakkan refleksnya untuk mengangkat kepala sehingga hidung dan mulutnya bebas.
4. harus dipastikan saluran nafas tidak tersumbat
5. Ajarkan pada orang tua cara menyangga payudara untuk mengamankan jalan nafas saat bayi mulai mencari payudara.
6. Ingatkan orang tua untuk memantau ketat dan fokus pada bayi saat melewati 9 tahap ini
7. Bila terjadi perubahan warna kulit bayi menjadi pucat/biru, pernafasan hidung tersengal/ kembang kempis, bayi menangis merintih, bila dalam observasi, menemukan tanda-tanda diatas, langsung posisikan bayi miring, bebaskan jalan nafas dan segera panggil tenaga Kesehatan.

Komplikasi yang Dapat Terjadi Saat Melakukan Kontak Kulit Dini dan IMD

Komplikasi yang bisa terjadi selama melakukan kontak kulit dini dan inisiasi menyusui dini bisa terjadi *sudden and unexpected post natal collapse (SUPC)*. *Sudden and unexpected post natal collapse* bisa terjadi pada kondisi bayi yang tadinya sehat, bernafas spontan dan APGAR

score 8 atau lebih tiba-tiba mengalami *apnoe/* henti nafas dan memerlukan resusitasi. Hal ini bisa terjadi dalam usia kurang dari 1 hari sampai 7 hari pertama kelahiran (Herlenius & Kuhn, 2013). Kejadian *sudden and unexpected post natal collapse (SUPC)* adalah kejadian tiba-tiba dan tidak diharapkan, dimana terjadinya penghentian nafas bayi tiba-tiba tetap bisa terjadi dan merupakan komplikasi yang tidak dapat diprediksi. Maka saat dilakukan kontak kulit dini dan IMD harus dalam pemantauan dan observasi yang ketat. (Ferrarello & Carmichael, 2016; Kementerian Kesehatan, 2017).

Suami/keluarga harus mendampingi ibu sampai proses IMD selesai, membantu mengawasi kondisi bayi seperti pernafasan, warna kulit dan perlu mewaspadaai risiko komplikasi kematian mendadak *sudden and unexpected post natal collapse (SUPC)* yang tidak terduga akibat hidung dan mulut bayi tertutup kulit ibu yang tidak segera dibebaskan (Ferrarello & Carmichael, 2016; Kementerian Kesehatan, 2019; Herlenius & Kuhn, 2013).

Daftar Pustaka

- Aghdas K, Talat K, Sepideh B., 2014. 'Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial'. *Women Birth J Aust Coll Midwives* ; 27: 37–40.
- Beiranvand S, Valizadeh F, Hosseinabadi R, Pournia Y., 2014. 'The effects of skin-to-skin contact on temperature and breastfeeding successfulness in full-term newborns after cesarean delivery'. *Int J Pediatrics* ; 2014: 1–7
- Essa RM, Abdel Aziz Ismail NI., 2015. 'Effect of early maternal/ newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding'. *J Nurs Educ Pract*; 5. Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5698>
- Ferrarello, D., & Carmichael, T., 2016. 'Sudden Unexpected Postnatal Collapse of the Newborn'. In *Nursing for Women's Health* (Vol. 20, Issue 3, pp. 268–275). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.03.005>
- Fransson A Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 90 : 2005,; Niels Bergman: Kangaroo Care 2005 , Bergstorm et al Acta Paediatr 2007
- Herlenius, E., & Kuhn, P., 2013. 'Sudden Unexpected Postnatal Collapse of Newborn Infants: A Review of Cases, Definitions, Risks, and Preventive Measures'. In *Translational Stroke Research* (Vol. 4, Issue 2, pp. 236–247). Springer US. <https://doi.org/10.1007/s12975-013-0255-4>
- Kennell JH, Trause MA, Klaus MH., 2008. 'Evidence for a sensitive period in the human mother'. In: *Porter R, O'Connor M, editos. Novartis Foundation Symposia. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, : 87–101.* Available at: <https://doi.org/doi.wiley.com/10.1002/9780470720158.ch6>

- Kementrian Kesehatan Ri., 2012. 'Peraturan pemerintah Kesehatan Republik Indonesia no 33 pasal 9 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif'.
- Kementrian Kesehatan RI., 2017. 'Modul Pelatihan penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan neonatal bagi Dokter, Bidan dan Perawat', Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI., 2019. 'Buku pedoman Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama', Jakarta.
- Monika FB, 2014.' Buku Pintar ASI dan Menyusui'. *Noura books*. ISBN 978-602-385-434-9.
- Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N., 2016. 'Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants'. *Cochrane Database Syst Rev* ; 11: CD003519.
- Praborini A, Wulandari RA., 2018. 'Buku Anti Stres Menyusui'. *Kawan Pustaka*, ISBN 978-979-757-657-8.
- Raineki C, Pickenhagen A, Roth TL, Babstock DM, McLean JH, Harley CW, et al., 2010. 'The neurobiology of infant maternal odor learning'. *Braz J Med Biol Res Rev Bras Pesqui Medicas E Biol* ; 43: 914-9.
- Roesli U YE., 2013.'Manajemen Laktasi'. *Buku Bedah ASI IDAI*.
- Smith ER, et al., 2017. 'Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis'. *PLoS One*. ;12(7):e0180722. doi:10.1371/journal.pone.0180722.
- Western Pasific Region World health Organization., 2014. 'Early Essential Newborn Care: Clinical Practice Pocket Guide First Embrace'. *Geneva*.
- Widstrom AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E., 2019. 'Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice'. Doi: 10.1111/apa. 14754. . *Acta Paeditrice*, ; ISSN 0803-5253

World Health Organization., 2018. 'Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative'. *Geneva*; 2018. Report No.: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

World Health Organization., 2014. 'Recommendations on newborn Health: Guidelines on Maternal, Newboorn, Child and Adolescent Health, approved or under review by the WHO Guidelines Review Committee'. *Geneva*.

Profil Penulis



dr. Yusra Septivera Sp. OG

Penulis bekerja sebagai seorang Dokter Spesialis Kandungan di RS. Zainal Abidin banda Aceh sejak tahun 2006. Penulis merupakan tamatan FK Universitas Sumatera Utara pada tahun 2004. Lalu mengabdikan sebagai pegawai Negeri Sipil di RS. Zainal Abidin sejak tahun 2006. Dan juga merupakan staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala (USK) Banda Aceh. Penulis melanjutkan Pendidikan Spesialis Kandungan dan kebidanan di Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya pada tahun 2008-2013. Dan saat ini penulis masih melanjutkan Pendidikan Sub Spesialis/ Konsultan Kepeminatan Fetomaternal di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya sejak tahun 2020. Ibu dari 3 anak (Ameera Yuri Ashaumi, Alisha Yuri Zafira dan Muhammad Yuri Fathurrahman) dan suami Heryanto, ST ini juga aktif sebagai konselor ASI/menyusui yang berkaitan juga dengan bidang ilmunya di bidang Kebidanan dan Kandungan dan sangat ingin membantu ibu dalam menyusui dan menangani masalah ibu menyusui. Moto hidupnya adalah bermanfaat bagi umat/masyarakat. Dan penulis juga aktif dalam berorganisasi sejak kuliah FK di organisasi HMI. Juga aktif di organisasi POGI Aceh, dan pula sebagai anggota dan konselor menyusui di organisasi Aceh Peduli ASI. Penulis aktif menjadi pemateri di webinar, seminar nasional dan menjadi pembicara tentang ASI dan ilmu Kebidanan dan kandungan. Dan Mengupdate ilmu dengan mengikuti pelatihan, seminar dan work shop.

Email Penulis: yusratiti80@gmail.com

KEBIJAKAN POJOK LAKTASI DI AREA PUBLIK

Nurlaili Ramli, S.SiT. MPH
Poltekkes Kemenkes Aceh

Pendahuluan

Ibu menyusui memberikan ASI pada bayinya sesuai dengan kebutuhan. Seorang bayi bila ingin menyusui akan memberikan tanda dengan merengek bahkan sampai menangis agar mendapatkan ASI dari ibunya. Bayi yang haus akan minta untuk disusui kapan pun dan dimana pun berada. Bayi yang dibawa oleh ibu ke tempat tempat umum membutuhkan sebuah ruangan yang bisa digunakan untuk menyusui. Namun tidak semua ruang publik mempunyai tempat untuk menyusui.

Pojok laktasi dibutuhkan oleh ibu-ibu yang menyusui bila sedang berada di area publik, olehkarena itu Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan agar tempat-tempat umum dapat menyediakan ruang ASI sehingga ibu nyaman menyusui di area publik. Upaya pemerintah ini dilakukan dalam rangka menunjang pemberian ASI eksklusif.

Definisi

Area publik atau tempat-tempat umum merupakan sarana yang diselenggarakan oleh Pemerintah, swasta atau

perorangan yang digunakan bagi kegiatan masyarakat (Kemenkes RI, 2013)

Area publik terdiri dari tempat pelayanan kesehatan, Penginapan atau hotel, tempat-tempat wisata, terminal bus, stasiun kereta Api, Bandara, pelabuhan, pusat perbelanjaan, gedung olahraga, tempat penampungan pengungsi dan lokasi area publik lainnya (Presiden RI, 2012).

Pojok laktasi disebut sebagai ruang ASI merupakan tempat yang mempunyai ruang prasarana menyusui dan memerah ASI. Ruang tersebut digunakan sebagai tempat menyusui dan memerah ASI, menyimpan ASI perah dan pemberian konseling menyusui (Gusweni et al., 2020)

Kebijakan Kebijakan yang Dikeluarkan oleh Pemerintah Terkait Menyusui di Area Publik

Pemerintah mendukung menyusui dengan mengeluarkan beberapa kebijakan terkait menyusui di area publik. Adapun peraturan tersebut adalah:

1. Undang undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 (Presiden RI, 2009)

Menurut pasal 128 Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa selama ibu memberikan ASI pada bayinya, dibutuhkan dukungan oleh keluarga, Pemeritah, Pemerintah daerah dan masyarakat dalam bentuk penyediaan waktu dan fasilitas khusus ditempat kerja dan fasilitas umum. Selain itu dalam pasal 129 juga menyebutkan bahwa pemerintah mempunyai tanggungjawab dalam penetapan kebijakan pemberian ASI eksklusif bagi bayi melalui peraturan pemerintah.

2. **Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 (Presiden RI, 2012)**

Peraturan Pemerintah nomor 33 Tahun 2012 mengatur pemberian ASI di tempat umum. Pasal 30 menyebutkan bahwa selain tempat kerja, tempat yang digunakan sebagai sarana umum juga harus mendukung pemberian ASI eksklusif dengan menyediakan tempat menyusui dan pemerah ASI, hal ini disesuaikan dengan kemampuan perusahaan.

Fasilitas kesehatan sebagai area publik harus mendukung pemberian ASI eksklusif dengan berpedoman pada sepuluh langkah dalam menyusui. Pasal 33 menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan harus melakukan langkah sebagai berikut, yaitu kebijakan menyusui dibuat dan disampaikan pada seluruh staf pada fasilitas kesehatan, melatih staf agar terampil menerapkan kebijakan menyusui yang telah dibuat, memberikan informasi pada semua ibu hamil terkait manajemen dan manfaat menyusui, membantu ibu melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dalam waktu 1 jam pertama, membantu ibu menyusui dengan tehnik yang benar dan tetap menyusui walaupun bayi dalam rawatan terpisah, hayanya memberikan ASI saja pada bayi yang baru dilahirkan, upayakan menjalankan rawat gabung, menyusui on demand (tergantung kemauan bayi) dan tidak memberikan botol/dot pada bayi, memotivasi pembentukan kelompok pendukung ASI dan dapat merujuk pada kelompok tersebut bila sudah keluar dari tempat fasilitas kesehatan.

3. **Peraturan Menteri Kesehatan No 15 Tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013)**

Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 2013 merupakan peraturan yang mengatur tentang tata

cara penyediaan fasilitas khusus ibu menyusui dan/ memerah Air Susu Ibu. Ketentuan umum memberikan definisi bahwa fasilitas khusus menyusui dan atau memerah ASI disebut juga sebagai Ruang ASI adalah sebuah ruangan yang dilengkapi dengan prasarana menyusui dan memerah ASI. Ruang ASI juga dapat digunakan untuk menyusui, memerah ASI, dapat menyimpan ASI yang sudah diperah dan juga ruang untuk memberikan konseling menyusui.

Sesuai pasal 2 menyebutkan bahwa tujuan penyediaan ruang ASI adalah untuk memberikan perlindungan bagi agar dapat memberikan ASI eksklusif dan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif. Penyediaan ruang ASI juga bertujuan meningkatkan peran juga dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah dan pemerintah daerah terhadap pemberian ASI eksklusif.

Dukungan yang diberikan oleh penyelenggara tempat sarana umum dilakukan dengan cara : menyediakan ruang ASI untuk menyusui dan atau memerah ASI, memberikan kesempatan bagi ibu bekerja untuk dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi atau memerah ASI selama bekerja di tempat kerja, Membuat peraturan internal untuk mendukung pemberian ASI eksklusif dan menyediakan tenaga terlatih untuk pemberian ASI. Selain itu penyelenggara tempat sarana umum perlu membuat kebijakan yang berpedoman pada 10 langkah menyusui.

Pasal 5 menyebutkan juga bahwa pelaksanaan ruang ASI ini disesuaikan dengan kemampuan perusahaan. Pelaksanaan ruang ASI ini juga dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pemilik usaha dengan pekerja atau sebaliknya. Pasal 6 juga

menyebutkan bahwa ibu yang bekerja baik didalam ataupun diluar ruangan harus diberikan kesempatan untuk memberikan ASI atau memerah ASI, kegiatan ini dapat dilakukan pada Ruang ASI yang disediakan dan sesuai dengan standar.

Sesuai dengan pasal 9 menyebutkan bahwa ruang ASI dibangun pada ruangan yang permanen, dapat terpisah dari ruang pelayanan kesehatan atau termasuk bagian dari tempat sarana umum tersebut. Ruang ASI perlu menyediakan sarana dan prasarana yang memenuhi standar minimal persyaratan kesehatan dan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 10 menyebutkan syarat kesehatan bagi ruang ASI antara lain adalah, terdapat ruangan khusus dengan ukuran 3x4 m² atau dapat disesuaikan dengan tenaga kerja yang menyusui, terdapat pintu yang bisa dikunci, mudah dibuka dan di tutup, mempunyai lantai keramik, semen atau karpet. Ruang ASI juga harus mempunyai ventilasi dan sirkulasi udara yang baik, bebas bahaya dan bebas polusi, mempunyai lingkungan yang tenang, penerangan yang cukup dan tidak menyilaukan serta mempunyai kelembaban antara 30-50%, dan maksimum mempunyai kelembaban 60%, serta terdapat wastafel dengan air yang mengalir untuk mencuci peralatan dan tangan ibu.

Penyediaan Ruang ASI sesuai pasal 12 harus sesuai standar, yaitu sekurang kurangnya memiliki kursi dan meja, wastafel, dan tersedianya sabun cuci tangan. Pasal 17 menyebutkan bahwa pembinaan dan pengawasan dilakukan dengan meningkatkan peran dan dukungan pengurus tempat kerja dan penyelenggara sarana umum, kegiatan tersebut dilakukan melalui advokasi, sosialisasi dan

bimbingan teknis peningkatan pemberian ASI eksklusif dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

Sesuai dengan pasal 18 disebutkan bahwa tempat kerja dan tempat sarana umum perlu menyediakan dana untuk mendukung peningkatan pemberian ASI eksklusif. Pengelolaan dana ruang ASI tidak boleh bersumber dana dari produsen/distributor susu formula bayi/produk bayi lainnya.

Kebijakan Kebijakan yang Dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah Terkait Menyusui di Area Publik

1. Peraturan Bupati Kabupaten Bekasi Nomor 44 Tahun 2021(Bupati Purworejo, 2019)

Peraturan Bupati ini mengatur tentang pemberian ASI eksklusif dan penyediaan ruang laktasi di Kabupaten Bekasi. Peraturan ini menyebutkan dalam persiapan ruang laktasi, penyelenggara tempat publik dapat melakukan perencanaan jumlah ruang menyusui yang dibutuhkan, menyiapkan sarana dan prasana yang memenuhi standar kesehatan, menyediakan tenaga terlatih yaitu konselor menyusui dan menyediakan dana yang bersumber dari penyelenggara tempat sarana publik, sumber yang tidak mengikat namun bukan dari sumber dari distributor/produsen sufor (susu formula).

Bupati juga mengatur pemberian penghargaan bagi tempat sarana publik yang mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Selain penghargaan, dalam peraturan ini juga diatur tentang pemberian sanksi bagi penyelenggara tempat sarana publik yang melarang ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Sanksi tersebut antara lain adalah adanya teguran tertulis, peringatan secara tertulis dan pencabutan atas izin penyelenggaraan tempat sarana publik tersebut.

2. **Peraturan Bupati Purworejo Nomor 11 Tahun 2019**
(Bupti Purworejo, 2019)

Bupati Purworejo mengeluarkan Peraturan ini agar penyelenggara tempat yang menyediakan sarana umum dapat menjadikan pedoman dalam penyediaan ruang untuk ibu menyusui. Penyelenggara juga harus membuat kebijakan yang berpedoman pada sepuluh langkah untuk keberhasilan menyusui.

Peraturan Bupati ini juga mengatur bahwa Ruang Laktasi ditempat umum harus memenuhi standar sebagai ruang laktasi, dan menyediakan konselor untuk memberikan konseling tentang menyusui. Konselor ini juga merupakan penanggung jawab ruang laktasi tersebut. Penyelenggara tempat area publik perlu menyediakan dana untuk meningkatkan suksesnya pemberian ASI eksklusif, namun bukan bersumber dari distributor/produsen sufor (susu formula).

3. **Peraturan Bupati Buru Nomor 11 Tahun 2019**
(Bupati Buru, 2019)

Peraturan Bupati buru ini mengatur tentang penyediaan ruang menyusui dan memerah ASI, salah satu tujuannya adalah menyediakan ruang untuk menyusui/memerah ASI di tempat kerja dan tempat publik. Tempat sarana publik harus mendukung pemberian ASI eksklusif, diantaranya adalah dengan menyediakan tempat perah bagi ASIP (ASI perah) dan menyaipakan tenaga terlatih dalam pemberian ASI.

Setiap penyelenggara sarana publik dapat memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja untuk menyusui atau memerah ASI saat bekerja di tempat kerja. Dukungan yang dapat diberikan pada ibu yang bekerja baik diluar ataupun didalam ruangan adalah dengan memberikan peralatan untuk ASI perah.

4. **Peraturan Daerah Kota Mojokerto Nomor 4 Tahun 2018** (Walikota Mojokerto, 2018)

Dukungan masyarakat diberikan untuk meningkatkan pemberian keberhasilan menyusui eksklusif dan dapat diberikan secara individual, kelompok serta organisasi. Salah satu bentuk dukungan masyarakat tersebut adalah dengan menyediakan tempat dan waktu bagi ibu untuk menyusui. Dukungan masyarakat tersebut dilakukan dengan mengikuti sepuluh pedoman keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

Pemerintah Daerah dapat melakukan pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan masyarakat. Pengawasan ini dapat dilakukan saat kondisi normal dan bencana/darurat. Pembinaan dan pengawasan dilakukan Pemerintah terhadap pelaksanaan program menyusui eksklusif harus sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangannya.

5. **Peraturan Bupati Sragen Nomor 6 Tahun 2017** (Bupati Sragen, 2017)

Peraturan daerah yang dikeluarkan oleh Bupati Sragen nomor 6 Tahun 2017 mengatur tentang pemberian ASI eksklusif. Peraturan ini menyebutkan bahwa fasilitas khusus ataupun ruang menyusui yang dapat digunakan untuk menyusui, pemerahan dan penyimpanan ASI, dilengkapi dengan meja dan kursi, tempat untuk mencuci tangan dan tempat menyimpan ASIP (Air Susu Ibu Perah). Sedangkan sarana umum merupakan tempat beraktifitas yang dapat digunakan oleh masyarakat.

Selain itu, peraturan Bupati Sragen ini juga menyatakan bahwa pemerintah memberikan dukungan dalam bentuk penyediaan ruang untuk menyusui dalam rangka peningkatan pemberian ASI

eksklusif. Bupati juga mengatur tempat sarana umum untuk menyiapkan ruang laktasi yang sesuai standar dan sesuai standar kesehatan.

6. **Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun**
(Gubernur Lampung, 2016)

Salah satu tujuan perlu disediakan ruang laktasi dalam Peraturan Gubernur ini adalah untuk melindungi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dan memenuhi hak anak menyusui. Selain itu, tujuan lainnya adalah diharapkan adanya dukungan dan peran pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif selain mendapatkan dukungan dari keluarga dan masyarakat. Peraturan Gubernur Lampung ini juga mengatur tentang ruang laktasi yang harus memenuhi standar sebagai tempat menyusui dan tempat untuk memerah ASI.

7. **Peraturan Walikota Padang Nomor 7 Tahun 2015**
(Walikota Padang, 2015)

Peraturan Walikota terkait penyediaan ruang laktasi pada sarana umum diatur dalam peraturan nomor 7 Tahun 2015. Peraturan Walikota Padang ini menyatakan bahwa penyelenggara sarana umum harus mendukung pemberian ASI Eksklusif dengan cara menyediakan ruang laktasi di Area publik. Pengawasan dan pembinaan dilakukan oleh Walikota Padang terkait penyelenggaraan Ruang Laktasi. Kegiatan di ruang laktasi dapat dilakukan melalui sosialisasi, bimtek, advokasi dan monev serta melibatkan organisasi profesi.

Beberapa Penelitian terkait kebijakan Pojok Laktasi

Hasil riset Gusweni et al, (2020) yang melakukan kajian terhadap partisipasi masyarakat dalam melaksanakan kebijakan layanan menyusui menunjukkan bahwa belum seluruh tempat umum dan pelayanan publik mempunyai pojok laktasi serta pojok laktasi. Area publik yang sudah menyediakan pojok laktasi masih belum memenuhi standar yang diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan tahun 2013, serta ruang tersebut dialih fungsikan sebagai Gudang dan kamar ganti.

Penelitian yang dilakukan pada 13 mall di Kawasan Jakarta Barat menunjukkan hanya 6 mall saja yang bertanggung jawab dalam pengadaan pada ruang laktasi. Belum maksimalnya pengadaan di ruang laktasi karena pemerintah daerah di Kawasan tersebut belum mengeluarkan peraturan terkait dengan pedoman pelaksanaan ruang laktasi di area perbelanjaan. Walaupun terdapat ruang menyusui namun belum memenuhi standar ruang laktasi.

Ruang menyusui di Central Park Mall Jakarta telah memenuhi syarat ruang laktasi sebagaimana peraturan perundang-undangan, yaitu tersedianya ruangan yang direncanakan dengan baik, sarana dan prasarana yang ada telah memenuhi standar kesehatan, tersedianya penanggungjawab ruangan dan dana pengelolaan ruang laktasi bersumber dari pihak mall tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pihak mall telah menunjukkan bahwa pusat perbelanjaan tersebut telah mendukung pemberian ASI eksklusif sesuai dengan peraturan pemerintah (Riani et al., 2022).

Penelitian Ainita (2019) menyebutkan bahwa pentingnya tersedia fasilitas khusus bagi ibu menyusui yang bepergian ke area publik untuk mendukung pemberian ASI eksklusif. Namun penelitian juga mendapatkan

bahwa penegakan hukum belum berjalan sesuai peraturan perundang-undangan bagi tempat sarana publik yang tidak menyediakan fasilitas dan ruang untuk menyusui serta tidak memberikan kesempatan bagi ibu agar menyusui.

Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Malang menyebutkan bahwa sumberdaya yang tersedia pada ruang laktasi di Fasilitas umum belum cukup baik, dari segi kualitas maupun kuantitas. SOP khusus persiapan ruang laktasi juga belum tersebut (Ainita, 2019).

Simpulan

Penting untuk menyediakan pojok laktasi bagi ibu menyusui yang sedang bepergian ke area publik. Dibutuhkan kebijakan yang dicanangkan oleh pemimpin daerah untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerjanya. Penyediaan pojok laktasi yang disiapkan oleh penyelenggara tempat sarana publik dapat mempedomani peraturan pemerintah nomor 15 tahun 2013.

Penyediaan pojok laktasi perlu direncanakan dengan baik, tersedianya penanggung jawab ruangan dan konselor menyusui, tersedianya sarana dan prasarana sesuai standar dan sumber dana yang mendukung pelaksanaan pojok laktasi tersebut menjadi lebih baik dan nyaman bila digunakan oleh masyarakat, khususnya bagi ibu menyusui. Pojok laktasi yang bersih dan nyaman membuat ibu dan bayi yang menyusui dapat santai berada diruangan tersebut. Ibu yang mempunyai suasana hati yang nyaman akan membuat produksi ASI menjadi lancar.

Daftar Pustaka

- Ainita, O. (2019). Analisis Yuridis kebijakan pemerintah tentang penyediaan fasilitas khusus menyusui dan atau memerah asi untuk mendukung program ASI eksklusif di Propinsi Lampung. *Pranata Hukum: Jurnal Ilmu Hukum*, 14(1), 80–88.
- Bupati Buru. (2019). *Peraturan Bupati Buru Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penyediaan Fasilitas Khusus Ruang Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu*.
- Bupati Purworejo. (2019). *Peraturan Bupati Purworejo Nomor 11 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu*.
- Bupati Sragen. (2017). *Peraturan Daerah Kabupaten Sragen Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Gubernur Lampung. (2016). *Peraturan Gubernur Lampung Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu, Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya*.
- Gusweni, M., Agustina, & Taufik. (2020). Partisipasi Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Layanan Ruang Menyusui Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Transformasi Administrasi*, 10(1), 34–53. <https://doi.org/10.56196/jta.v10i1.151>
- Kemenkes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. In *Peraturan Menteri Kesehatan*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/08/Permenkes-No.-15-th-2013-ttg-Fasilitas-Khusus-Menyusui-dan-Memerah-ASI.pdf>
- Presiden RI. (2009). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN*.

- Presiden RI. (2012). *Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Riani, R. D., Nurikah, N., & Jazuli, E. R. (2022). Ketersediaan Ruang Laktasi di Pusat Perbelanjaan Modern Central Park Mall Jakarta Sebagai Wujud Pemenuhan Hak Anak Atas Asi Eksklusif Berdasarkan Permenkes RI Nomor 15 Tahun 2013 Tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Asi. *Yustisia Tirtayasa: Jurnal Tugas Akhir*, 2(1), 34. <https://doi.org/10.51825/yta.v2i1.12973>
- Walikota Mojokerto. (2018). *Peraturan Daerah Kota Mojokerto No 4 Tahun 2018 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Walikota Padang. (2015). *Peraturan Walikota Padang Nomor 7 Tahun 2015 Tentang Penyediaan Ruang Menyusui Dan atau Memerah Air Susu Ibu*.

Profil Penulis



Nurlaili Ramli, S.SiT., MPH

Penulis adalah Dosen Di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Aceh. Latar belakang Pendidikan dimulai dari Sekolah Perawat Kesehatan Depkes RI tahun 1994, kemudian melanjutkan Pendidikan pada Program Pendidikan Bidan A dan lulus tahun 1995. Pendidikan Diploma Kebidanan ditempuh di Banda Aceh mulai Tahun 1998-2001, kemudian penulis melanjutkan Pendidikan ke Diploma IV Bidan Pendidik dan menyelesaikan Pendidikan tersebut pada tahun 2002. Untuk menambah kepakaran dalam bidang kesehatan ibu dan anak, penulis melanjutkan Pendidikan ke Strata-2 Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM dengan Minat Kesehatan Ibu dan Anak dan selesai pada Tahun 2011.

Penulis juga aktif sebagai peneliti dibidang Kesehatan Ibu dan Anak serta komunitas. Beberapa penelitian yang telah dilakukan mendapatkan dana dari internal perguruan tinggi dan juga dari Pemerintah Daerah. Selain peneliti, penulis mulai aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi bagi bangsa dan negara yang tercinta ini.

Email Penulis: nurlaili.ramli@gmail.com

ASI SEBAGAI KEKEBALAN SPESIFIK PENYAKIT INFEKSI

dr. Sitti Sarah Phonna

Puskesmas Darul Kamal, Dinas Kesehatan Aceh Besar

Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari penyakit. Oleh karena bayi baru lahir rentan terpapar zat asing dan belum memiliki imunitas yang sempurna, pemberian ASI sangatlah dibutuhkan untuk meningkatkan kekebalan bayi.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi sangatlah penting untuk membentuk kekebalan tubuh bayi. Sebuah penelitian meta-analisis mengungkapkan bahwa risiko kejadian diare bukan virus lebih tinggi dialami oleh anak yang tidak mendapat ASI pada 4-6 bulan pertama kehidupan (Golding et al., 1997). Studi lainnya menyebutkan bahwa ASI melindungi dari infeksi Rotavirus. (Bosjen et al., 2007). ASI juga dapat mengurangi insiden infeksi pernapasan yang membutuhkan perawatan pada bayi yang telah diberi ASI selama 4 bulan menunjukkan penurunan risiko tiga kali lebih rendah dari pada anak yang tidak mendapat ASI. (Bachrach, 2003)

WHO mencatat bahwa kematian bayi mencapai lebih dari 40% disebabkan oleh penyakit diare dan infeksi saluran napas akut. (Kramer & Kakuma, 2002). ASI dapat mencegah penyakit otitis media atau infeksi telinga bagian

tengah dan infeksi saluran kemih. (Kramer, 1988) Saat ini, penelitian telah membuktikan bahwa ASI dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian penyakit infeksi pada balita. (Nurfa'izah et al., 2016)

Berdasarkan komponennya, ASI terbagi menjadi 3 jenis (Lawrence & Lawrence, 2022):

Kolostrum. Merupakan cairan pertama yang dihasilkan oleh kelenjar payudara pada satu sampai tiga hari pertama kehidupan bayi. Kolostrum kaya akan leukosit yang akan melindungi bayi dari infeksi. Selain itu, kolostrum mengandung banyak vitamin A, protein, sedikit lemak dan karbohidrat yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi kelenjar susu dapat berbeda jumlahnya bergantung pada hisapan bayi tetapi kolostrum tetap dapat memenuhi kebutuhan bayi dan sangat penting untuk kekebalan bayi di awal kehidupan.

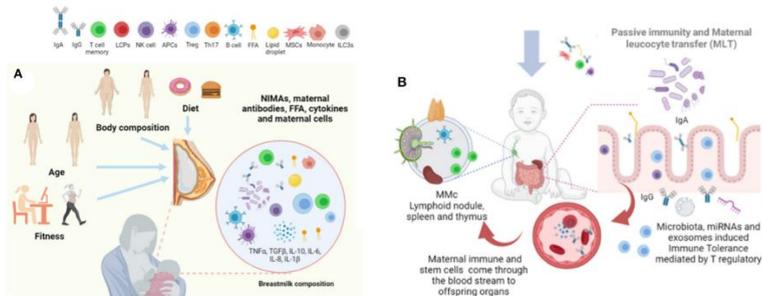
ASI peralihan. ASI peralihan adalah masa transisi dari kolostrum menjadi ASI matur. Pada masa ini terjadi perubahan kandungan nutrisi terutama pada jumlah protein dan lemak. Jumlah lemak menjadi lebih tinggi sedangkan jumlah protein menjadi lebih sedikit.

ASI matur. Mulai diproduksi pada hari kesepuluh hingga seterusnya. Kandungan anti mikroba pada ASI matur sudah mulai banyak dan beragam. Kekebalan bayi akan mulai menaiki tahap sempurna secara perlahan.

Sistem Kekebalan Manusia

Sistem imun adalah suatu jejaring yang terdiri dari kompleks sel imun, sitokin, organ, jaringan limfoid untuk memusnahkan patogen yang dapat membahayakan tubuh. Sistem imun manusia sudah terbentuk sejak tahap embrio dan sempurna beberapa tahun setelah kelahiran. Pada bayi, sistem imun belumlah sempurna.

Akan tetapi, bayi mendapatkan kekebalan yang dibentuk oleh tubuh ibu semenjak menjadi janin dan diteruskan melalui plasenta. Saat bayi lahir, antibodi ibu terus memberikan kekebalan pasif melalui ASI. (Camacho-Morales et al., 2021)

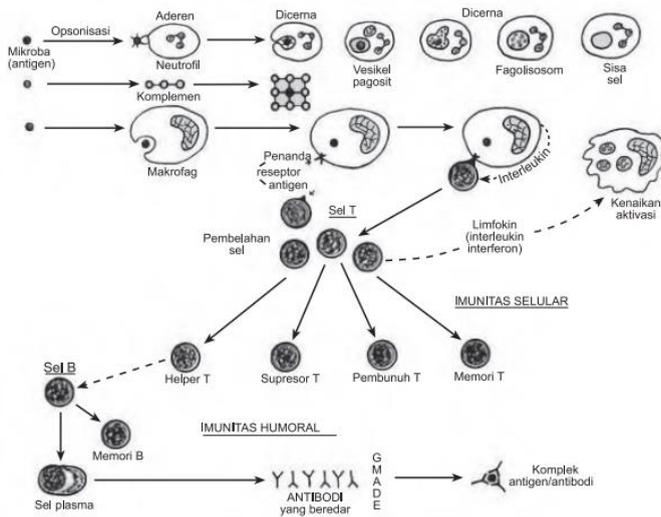


Gambar 1. Transfer kekebalan ibu kepada bayi melalui pemberian ASI (Camacho-Morales et al., 2021)

Kekebalan tubuh manusia dibagi menjadi dua, yaitu kekebalan tubuh tidak spesifik/alami dan kekebalan tubuh spesifik/didapat. Kekebalan tubuh tidak spesifik yaitu suatu sistem kekebalan dimana tubuh langsung merespon setiap zat asing yang masuk. Ada beberapa cara tubuh merespon langsung patogen yang datang, yaitu dengan adanya kulit dan selaput lendir, enzim dan keasaman lambung, gerakan usus dan rambut getar pada selaput lendir, serta pemusnahan langsung oleh leukosit dan sistem komplemen. (Sirait, 2021)

Kekebalan tubuh spesifik diperantarai oleh kekebalan selular (sel limfosit T) dan kekebalan humoral (sel limfosit B) yang mana sel-sel tersebut hanya mengenali zat asing yang sudah pernah masuk sebelumnya. Pada respon kekebalan spesifik, sel limfosit diaktivasi oleh sistem kekebalan alami, kemudian berproliferasi dan sel limfosit berubah membentuk sel penghancur patogen melalui respon antibodi atau selular. Sel yang telah menghancurkan patogen Sebagian besar akan rusak dan

sebagian lagi menjadi sel limfosit memori yang akan mengingat patogen, untuk kemudian diaktivasi kembali saat terjadi reinfeksi. Tidak seperti respon imun tidak spesifik, respon imun spesifik akan meningkat setiap kali patogen yang sama menginfeksi. (Rifa'i, 2013)



Gambar 2. Diagram respon imun non-spesifik dan spesifik sesudah terserang patogen (Sudiono, 2014)

Sistem Kekebalan Pada Asi

Sebagaimana sistem kekebalan tubuh manusia secara umum, ASI juga memiliki sistem kekebalan. Sistem kekebalan dalam ASI disumbang oleh banyak faktor, yaitu faktor imunologis, hormonal, enzim, dan zat bioaktif. ASI juga mengandung zat kekebalan ibu yang akan menghasilkan produk-produk dan memberikan efek perlindungan pasif terhadap bayi. Setelah lahir, menyusui sendiri akan meneruskan hubungan imunologi dari ibu kepada bayi sehingga dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. (Chirico et al., 2008)

Tabel 1. Faktor kekebalan pada ASI (Chirico et al., 2008)

Senyawa imunitas alami	Immunoglobulin sIgA, IgG, IgM, IgE, IgD
Agen imunitas didapat	Komplemen, Oligosakarida, Musin, Lactadherin, κ -kasein, hormon dan faktor pertumbuhan,
Sel imun	Makrofag, Neutrofil, Limfosit
Sitokin, kemokin, dan reseptor	IL-1, IL-6, IL-8, IL-10, TNF- α , TGF- β , INF γ
Prebiotik	Faktor Bifidus, Oligosakarida
Protein	Laktoferin
Enzim	Lisozim

Sel pada ASI. Sebagian besar leukosit di dalam ASI adalah makrofag yaitu sebesar 90% dan sisanya berupa limfosit T dan B.

1. **Makrofag.** Sel makrofag akan langsung menghancurkan zat asing yang masuk ke saluran cerna melalui sistem fagositosis. Makrofag juga menghasilkan enzim lisozim (bertugas menghancurkan dinding bakteri), komplemen (menempeli dinding bakteri sehingga bakteri mudah dikenali oleh makrofag), laktoferin (bersifat bakteristatik yaitu menghambat pertumbuhan bakteri *staphylococcus* dan *E.coli*), sitokin (interleukin 1 dan 6 yang akan mengaktifasi sel limfosit saat zat asing masuk kembali) dan enzim lainnya. (Field, 2005)
2. **Limfosit T.** Sebagian besar limfosit dalam ASI adalah sel T. ASI mengandung sel T serta zat untuk mengaktifkannya. Sel T pada ASI bermigrasi secara selektif dari sistem kekebalan ibu ke kelenjar

payudara. Diduga sel T ibu membantu peran sel T bayi yang belum sempurna. (Hosea Blewett et al., 2008)

Immunoglobulin. Immunoglobulin terkandung dalam ASI adalah M,D,E,G dan A. *secretory* immunoglobulin A (sIgA) adalah jumlah tertinggi yang dihasilkan dari sistem imun pernapasan dan pencernaan ibu yang dikeluarkan melalui ASI. (Rogier et al., 2014). IgA sekretorik berperan melindungi jaringan payudara ibu dari infeksi di hari-hari pertama proses laktasi serta menjadi faktor proteksi penting bagi bayi. sIgA sendiri dihasilkan paling banyak dalam kolostrum dan stabil jumlahnya sepanjang ASI diproduksi. (Chirico et al., 2008). sIgA berperan melalui tiga cara, yaitu dengan melindungi mukosa usus, menetralkan toksin, dan mengekskresikan virus. Faktor proteksi ini dapat melindungi bayi dari infeksi *Escherichia coli*, *Entamoeba histolytica*, *Vibrio cholerae*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Giardia lamblia*, *Haemophilus influenza*, *Klebsiella pneumoniae*, Rotavirus, Rubella, CMV, Influenza, RSV (Hosea Blewett et al., 2008)

Sitokin. Sitokin yang terdapat dalam ASI dan berperan sebagai agen kekebalan tubuh bayi adalah interleukin (IL)-1, IL-6, IL-8, IL-10, TNF- α , TGF- β (*transforming growth factor β*), dan INF γ . Sitokin ini dihasilkan oleh leukosit dalam kolostrum. Berperan untuk pematangan dan perkembangan sistem imunitas bayi, yang nantinya akan membantu pembentukan IgA. Sitokin dalam ASI juga membantu pengangkutan leukosit ibu ke dalam ASI. IL-1 berfungsi untuk mengaktifkan sel limfosit T sementara IL-6 bersama TNF- α dapat mengaktifkan respon imun humoral yaitu sel limfosit B sehingga IgA meningkat. Selain itu IL-6 diduga dapat meningkatkan perkembangan kekebalan usus bayi. (Field, 2005)

Komplemen. Sistem komplemen yang terdapat dalam ASI adalah C1-C9 dengan komplemen yang dominan adalah C3 dan C4. Komplemen merupakan protein yang akan

aktif dengan adanya kompleks antigen dan antibodi. Sistem komplemen bekerja dengan cara menempeli patogen yang masuk kemudian memberi sinyal pada makrofag sehingga terjadi respon imun. Di sisi lain komplemen juga dapat menghancurkan bakteri secara langsung. Komplemen dapat membunuh bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli*. Komplemen menjadi sangat penting di awal kelahiran karena kadarnya mencapai 50-70% kadar serum dewasa. (Field, 2005)

Oligosakarida. Oligosakarida terbanyak ditemukan dalam kolostrum. Sementara pada ASI matang kadar oligosakarida cenderung menurun. Peran proteksi oligosakarida diduga berkaitan dengan faktor kekebalan lainnya seperti laktoferin, k-kasein dan sIgA. Oligosakarida bekerja dengan cara mengikat patogen sehingga patogen tidak dapat menempel pada mukosa. (Morrow & Rangel, 2004) Oligosakarida Bersama faktor kekebalan lainnya mencegah infeksi bakteri seperti *Escherichia coli*, *Campilobacter jejuni* dan *Helicobacter pylori*. (Aldy et al., 2009)

Lisozim. Lisozim merupakan enzim yang dihasilkan oleh makrofag berperan dalam penghancuran dinding sel bakteri gram positif pada mukosa usus. Lisozim bekerja sama dengan sIgA yang akan menghancurkan *Escherichia coli* dan *Salmonella*. (Hosea Blewett et al., 2008)

Antiadherence substance. Substansi antiadheren seperti musin dan lactadherin mengeliminasi bakteri dan virus dengan mengikat patogen tersebut. Musin menghambat perlekatan *Escherichia coli* dan *rotavirus* di mukosa usus, sementara lactadherin dapat menghancurkan membran virus. (Kvistgaard, 2004)

Faktor Bifidus. Laktosa yang terkandung dalam ASI akan difermentasi dalam usus menjadi asam laktat. Asam laktat membuat kondisi usus menjadi lebih asam sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya. Kondisi keasaman usus juga membuat flora normal di usus yaitu *Lactobacillus bifidus* berkembang dengan baik. Pertumbuhan bakteri normal di usus membuat bakteri berbahaya tidak mendapat tempat untuk berkembang. Apabila ASI digantikan dengan makanan lainnya, maka faktor bifidus akan berkurang setiap kali produk selain ASI masuk ke dalam usus dan kemungkinan untuk terkena diare lebih besar. (Wagner, 2021)

Laktoferin. Laktoferin merupakan jenis protein yang mengandung banyak antimikroba. Kadar laktoferin tertinggi adalah dalam kolostrum dengan jumlah mencapai 600 mg/dL dan stabil jumlahnya pada ASI matur yaitu berkisar antara 1-6 mg/ml. (Sirait, 2021) Laktoferin bekerja dengan cara mengikat besi sehingga menghalangi pertumbuhan patogen di dalam usus. Laktoferin terbukti menghambat infeksi parasit dan bakteri seperti *Candida albicans*, *Plasmodium falciparum*, *Escherichia coli*. (Aldy et al., 2009)

Lipase. Lipase dapat menginaktivasi patogen dengan membentuk monogliserida dan asam lemak. Lipase akan menginaktivasi *Giardia lamblia* dan *Entamoeba histolytica*. (Wagner, 2021)

Nukleotida. Nukleotida dalam sistem kekebalan bayi berfungsi untuk meningkatkan proses pematangan sel T serta mengaktivasi makrofag. Selain itu, nukleotida juga berperan dalam membantu metabolisme dan pematangan saluran pencernaan.

Tabel 2. Faktor kekebalan yang terdapat dalam ASI (Aldy et al., 2009) (Suradi, 2001)

Faktor	Aktif terhadap
sIgA	<i>Giardia lamblia</i> , <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Schistosoma mansoni</i> , <i>Cryptosporidium</i> , <i>Toxoplasma gondii</i> , <i>Plasmodium falciparum</i> , <i>E. coli</i> , <i>C. tetani</i> , <i>K. pneumonia</i> , <i>S. pyogenes</i> , <i>S. sanguins</i> , <i>S. pneumonia</i> , <i>H. influenza</i> , <i>C. jejuni</i> , <i>H. pillory</i> , <i>N. meningitidis</i> , <i>B. pertussis</i> , <i>S. disenteriae</i> , <i>C. trachomatis</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Candida albicans</i> , <i>M pneumoniae</i> , <i>V. cholera</i> , Rubella, CMV, Rotavirus, Influenza, RSV
IgG	<i>Plasmodium falciparum</i> , <i>E. coli</i> , <i>B. pertussis</i> , <i>H. influenza</i> , <i>N. meningitidis</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>S. agalactiae</i> , <i>V. cholerae lipopolysaccharide</i> , Rubella, CMV, RSV
IgM	<i>V. cholerae lipopolysaccharide</i> , <i>E. coli</i> , <i>S. flexneri</i>
IgD	<i>E. coli</i>
Oligosakarida	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenza</i>
Lipid	<i>Giardia lamblia</i> , <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>S. aureus</i> , <i>E. coli</i> , <i>S. epidermis</i> , <i>H. influenza</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , <i>C. tracomatis</i>
Lisozim	<i>E. coli</i> , <i>Salmonella</i> , <i>M. lysodeikticus</i> , <i>S. aureus</i> , <i>P. fragi</i>
Laktoferin	<i>Giardia lamblia</i> , <i>Plasmodium falciparum</i> , <i>Candida albicans</i> , <i>H. influenza</i> , <i>S. flexneri</i>
Moakrofag	<i>Entamoeba histolytica</i>
κ -kasein	<i>H. pylori</i> , <i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenza</i>
Komplemen C1-C9	<i>S. aureus</i> , <i>E. coli</i>
Musin	<i>E. coli</i>

Kesimpulan

Dari berbagai hasil studi membuktikan bahwa banyak faktor kekebalan yang terdapat pada ASI, baik berbentuk makronutrien, mikronutrien, enzim, hormon dan sel imunologis. (Chirico et al., 2008), menunjukkan bahwa

pemberian ASI sangat penting pada awal kehidupan bayi. Dengan pemberian yang baik dan cukup, ASI akan bekerja secara langsung maupun tidak langsung untuk mengeliminasi patogen yang masuk ke dalam tubuh bayi. Ini menunjukkan bahwa pentingnya peran ASI dalam kehidupan bayi terutama di awal kelahiran dan perkembangan kekebalan tubuhnya di masa yang akan datang.

Daftar Pustaka

- Aldy, O. S., Lubis, B. M., Sianturi, P., Azlin, E., & Tjipta, G. D. (2009). Dampak Proteksi Air Susu Ibu Terhadap Infeksi. *Sari Pediatri*, 11(3), 167-73.
- Bachrach, V. R. (2003). Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy. *ARCH PEDIATR ADOLESC MED*, 157.
- Bosjen, A., Buesa, J., & Montava, R. (2007). Inhibitory activities of bovine macromolecular whey proteins on rotavirus infections in vitro and in vivo. *Journal of Dairy Science*, 90(1), 66-74. [https://doi.org/https://doi.org/10.3168/jds.S0022-0302\(07\)72609-7](https://doi.org/https://doi.org/10.3168/jds.S0022-0302(07)72609-7)
- Camacho-Morales, A., Caba, M., Garcia-Juarez, M., Caba-Flores, M. D., Viveros-Contreras, R., & Martinez-Valenzuela, C. (2021). Breastfeeding contributes to physiological immune programming in the newborn. *Frontiers in Pediatrics*, 9(744104).
- Chirico, G., Marzollo, R., Cortinovis, C., & Gasparoni, A. (2008). Antiinfective Properties of Human Milk. *The Journal of Nutrition*, 138(9), 1801S-1806S. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jn/138.9.1801S>
- Field, C. J. (2005). The Immunological Components of Human Milk and Their Effect on Immune Development in Infants. *American Society for Nutritional Science*.
- Golding, J., Emmett, P. M., & Rogers, I. S. (1997). Gastroenteritis, Diarrhoea and Breastfeeding. *Early Human Development*, 49, S83-S103. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0378-3782\(97\)00055-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0378-3782(97)00055-8)
- Hosea Blewett, H. J., Cicalo, M. C., Holland, C. D., & Field, C. J. (2008). The Immunological Components of Human Milk. *Advances in Food and Nutrition Research*, 54. <https://doi.org/10.1016>

- Kramer, M. S. (1988). Infant feeding, infection, and public health. *Pediatrics*, 81(1), 164-1681.
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2002). *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding; A Systematic Review*. Geneva: Department of Nutrition for Health and Development .
- Kvistgaard, A. (2004). Inhibitory Effects of Human and Bovine Milk Constituents on Rotavirus Infections. *Jornal of Dairy Science*.
[https://doi.org/https://doi.org/10.3168/jds.S0022-0302\(04\)73551-1](https://doi.org/https://doi.org/10.3168/jds.S0022-0302(04)73551-1)
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2022). *Breastfeeding: A guide for the Medicas Professional*. Elsevier.
- Morrow, A. L., & Rangel, J. M. (2004). Human milk protection against infectious diarrhea: implications for prevention and clinical care. *Seminars in Pediatric Infectious Diseases*, 15.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1053/j.spid.2004.07.002>
- Nurfa'izah, D. A., Sinaga, E., & Mabe, W. (2016). Knowledge and Practice of Exclusive Breastfeeding among Mothers of Dani Tribein Sub-District Angkasa, Jayapura. *KnE Social Science*, 168-175.
- Rifa'i, M. (2013). *Imunologi dan Alergi Hopersensitif*. UB Press.
- Rogier, E. W., Bruno, M. E., & Kaetzel, C. S. (2014). Secretory antibodies in breast milk promote long-term intestinal homeostasis by regulating the gut microbiota and host gene expression. *PNAS*, 111.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1073/pnas.1315792111>
- Sirait, L. I. (2021). Air Susu Ibu (ASI) Sebagai Pertahanan Tubuh (Imunitas) Bayi. In *Manajemen Laktasi Berbasis Evidence Terkini*. SEBATIK.
- Sudiono, J. (2014). *Sistem Kekebalan Tubuh*. Jakarta: EGC.

- Suradi, R. (2001). Spesifisitas Biologis Air Susu Ibu. *Sari Pediatri*, 3, 125-129.
- Wagner, C. L. (2021). Human Milk and lactation. <https://emedicine.medscape.com/article/1835675-overview>

Profil Penulis

dr. Sitti Sarah Phonna



Menempuh pendidikan profesi dokter di Universitas Syiah Kuala Aceh dan tamat pada tahun 2016. Saat ini bekerja sebagai dokter umum di Puskesmas Darul Kamal di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar. Penulis tertarik pada dunia ASI sejak mempersiapkan kehamilan. Lalu mengikuti pelatihan konseling menyusui dan menjadi konselor menyusui pada tahun 2021. Saat ini juga aktif di organisasi Aceh Peduli ASI sebagai pengurus. Bercita-cita untuk terus mendalami dunia Kesehatan Perempuan agar dapat membantu orang lain dan menjadi manusia yang bermanfaat.

Email Penulis: sittisarahphonna@gmail.com

MENYUSUI DALAM PERSPEKTIF BUDAYA

Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb
Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Konsep Budaya

Budaya yang merupakan gabungan dari “budi” yang berarti akal pikiran perasaan dan daya” yang berarti tenaga kesanggupan. Setelah digabung menjadi “budaya” dalam hal ini berarti himpunan hasil pemikiran dan yang dikerjakan untuk mendapatkan hasil sesuai tujuan yang selalu diusahakan untuk lebih baik dan lebih sempurna (Hoedoyo, 2006). Menurut Leininger (2002) dalam Rayuni Firanika (2010) budaya adalah norma atau tindakan dari anggota kelompok yang dipelajari, dan dibagi serta memberikan petunjuk dalam berfikir, bertindak dan mengambil keputusan. Definisi dari “kebudayaan” yang dalam hal ini dianggap sebagai hasil dari “budaya”, berarti : segala hasil usaha manusia dari belajar berbagai segi aspek unsur diantaranya cara hidup, warisan sistem sosial, adat istiadat, bahasa tulisan kesenian yang berproses dalam kurun waktu yang lama untuk dapat menghasilkan yang lebih baik dari sebelumnya dalam menuju kearah kesempurnaan (Hoedoyo, 2006).

Dincker (1996) dalam (Pratiwi *et al.*, 2021) menyimpulkan pendapat Boyle dan Andrews (1989), yang menggambarkan 4 ciri esensial budaya yaitu : pertama,

budaya dipelajari dan diindahkan, orang mempelajari budaya mereka sendiri sejak lahir. Kedua, budaya berbagi bersama, anggota-anggota kelompok yang sama membagi budaya baik secara sadar maupun tidak sadar, perilaku dalam kelompok merupakan bagian dari identitas budayanya. Ketiga, budaya adalah adaptasi pada lingkungan yang mencerminkan kondisi khusus pada sekelompok manusia seperti bentuk rumah, alat-alat dan sebagainya, adaptasi budaya pada negara maju diadopsi sesuai dengan teknologi yang tinggi. Keempat, budaya adalah proses yang selalu berubah dan dinamis, berubah seiring kondisi kebutuhan kelompoknya, misalnya tentang partisipasi wanita dan sebagainya.

Sosial Budaya dan ASI Eksklusif

Menurut Rahmawati, Fitria, and Esitra, (2019), sosial budaya meliputi nilai budaya, kepercayaan, adat istiadat, dan tradisi yang ada dalam masyarakat. Perilaku seseorang dibentuk oleh kebiasaan yang diekspos secara terus menerus dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan kepercayaan yang ada dan dianut oleh masyarakat setempat. Sosial budaya termasuk dalam faktor predisposisi atau faktor pemuda untuk membentuk suatu perilaku karena faktor-faktor ini yang positif mempermudah terwujudnya perilaku (Green and Kreuter, 1991). Pada umumnya seseorang mencari persetujuan dan dukungan dari kelompok sosialnya (teman, tetangga atau rekan kerja) yang akan memberikan pengaruh keyakinan terhadap individu. Dalam suatu masyarakat dimana nilai kebudayaan yang baik akan berdampak kepada pengeluaran ASI, sehingga hal ini akan memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya. Apabila pemikiran tentang menyusui dianggap tidak sopan dan memalukan, maka let down reflex akan terhambat sehingga akan menyebabkan ibu tidak mau

memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Bhattacharjee *et al.*, 2021).

Faktor sosial budaya merupakan suatu faktor pendorong yang cukup kuat terhadap seseorang untuk berperilaku. Perilaku budaya Ibu menyusui tidak terlepas dari pandangan budaya yang telah diwariskan turun temurun dalam kebudayaan yang bersangkutan (Pratiwi *et al.*, 2021). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan ASI eksklusif sebagai strategi penting untuk mengurangi kematian anak, khususnya di negara berkembang. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI kepada bayi tanpa disertai apapun bahan selain ASI untuk enam bulan pertama (tidak ada makanan atau cairan termasuk air). Dalam pembangunan bangsa, peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak dini yaitu sejak masih bayi, salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Menyadari dan memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap manfaat menyusui tidak berarti menyusui dipraktekkan seperti yang direkomendasikan Bahkan, angka menyusui di dunia masih belum mencapai renstra WHO. ASI eksklusif merupakan salah satu indikator keberhasilan pemberian makanan kepada bayi usia 0-6 bulan yang menjadi dasar dalam pemberian nutrisi di 1000 pertama kehidupan (WHO, 2021) . Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif secara global berdasarkan data UNICEF pada Tahun 2020 adalah 44% dan di kawasan Asia Timur dan Pasifik sebesar 31%. Bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 71,58 (BPS, 2021). Persentase pemberian ASI eksklusif pada 2021 menunjukkan adanya perbaikan dari tahun sebelumnya yang sebesar 69,62%. Namun, sebagian besar provinsi masih memiliki persentase pemberian ASI eksklusif di bawah rata-rata nasional, yaitu

Gorontalo tercatat sebagai provinsi dengan persentase terendah yakni hanya 52,75% diikuti Kalimantan Tengah dan Sumatera Utara sebesar 55,98% dan 57,83% (BPS, 2021).

Studi berbasis populasi terkait praktek pemberian ASI Eksklusif di Indonesia dipengaruhi antara lain: paritas, kunjungan antenatal, inisiasi menyusui dini, penghasilan rendah, sosial budaya dan tempat tinggal pedesaan merupakan faktor signifikan yang terkait dengan peningkatan pemberian ASI eksklusif. Namun, status kerja (OR, 0,70; 95% CI, 0,57-0,86) dan persalinan sesar (OR, 0,75; 95% CI, 0,57-0,99) adalah faktor yang menyebabkan kegagalan ASI Eksklusif (Gayatri, 2021). Ada tiga penyebab sebagai hambatan untuk menyusui eksklusif dan lima penyebab tambahan yang diidentifikasi yaitu faktor ibu-bayi menjadi penyebab yang paling signifikan dalam kedua kasus. Pekerjaan ibu dan pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif adalah faktor dari ibu-bayi yang paling umum yang berfungsi sebagai penghalang dari pemberian ASI eksklusif (Ejie *et al.*, 2021). Praktek pemberian ASI diyakini menjadi salah satu masalah mendasar dari anak kurang gizi. WHO, sebagaimana dikutip oleh UNICEF, mencatat bahwa 37% dari anak-anak Indonesia bertubuh kerdil, dan bahwa Indonesia menyumbang sebagai urutan kelima terbesar dalam jumlah anak yang pertumbuhannya terhambat di seluruh dunia. Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa depan. Dampak pemberian ASI Eksklusif pada kesehatan bayi perlu diperhatikan. Masih tingginya angka kematian dan kesakitan bayi yang disebabkan oleh berbagai penyakit pada bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif sejalan dengan rendahnya capaian pemberian ASI Eksklusif di Dunia (WHO, 2021). ASI Eksklusif pada Ibu juga berpengaruh dalam penurunan angka morbiditas dan mortalitas

(Winarno *et al.*, 2019) yang berujung pada peningkatan Human Development Index (Azuine, 2015). Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Indonesia sejalan dengan masih tingginya angka obesitas pada bayi (8%), angka stunting (30,8%) (Campos, Vilar-Compte and Hawkins, 2021) dan angka penyakit sistemik atau penyakit tidak menular dimana diabetes mellitus naik menjadi 8,5%, Hipertensi 34,1% (RISKESDAS, 2018).

Menyusui dalam prespektif budaya

Menyusui merupakan pemberian air susu kepada bayi baik secara langsung pada payudara ibu ataupun melalui proses pemerasan (*expressed breast-feeding*). Definisi tersebut hanya berfokus pada dosis atau banyak ASI yang diberikan tanpa memperhatikan durasi pemberian ataupun makanan lain yang ikut diberikan pada bayi. Sedangkan menyusui secara eksklusif atau biasa disebut ASI eksklusif adalah pemberian ASI mulai dari bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makanan atau cairan lain baik berupa makanan ataupun cairan (kecuali obat, vitamin, ORS) yang diberikan baik secara langsung melalui payudara ibu ataupun dengan diperas (*expressed breast-feeding*).¹⁻² Jadi, definisi menyusui didasarkan pada apa yang bayi makan untuk mengesampingkan bagaimana bayi diberi makan (Bimrew Sendekie Belay, 2022).

Menyusui merupakan salah satu dari sebagian kecil perilaku kesehatan positif yang lebih banyak dilakukan di Negara miskin daripada di Negara kaya. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan miskin menyusui lebih lama daripada perempuan kaya. padahal seharusnya pemberian ASI untuk semua anak anak tanpa mempermasalahkan tempat tinggal mereka tergolong kategori kaya dan miskin. Menyusui yang benar dapat mencegah kejadian kesakitan pada anak karena dengan

menyusui dapat memberikan ketahanan pada tubuh bayi (Taylor, Scott and Danielle Connor, 2020).

Kepercayaan dan tradisi yang ada secara langsung maupun tidak langsung kurang mendukung terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Ada berbagai macam keyakinan budaya terkait menyusui, ada beberapa keyakinan yang mendukung namun ada juga yang tidak mendukung. Standar budaya dan sosial yang ada di masyarakat berbeda-beda antar setiap tergantung tiap masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa seharusnya kebijakan kesehatan masyarakat di seluruh dunia harus mempertimbangkan dan mempelajari budaya masyarakat untuk menciptakan kondisi yang mendukung terhadap praktik pemberian ASI. Tradisi dan kepercayaan berkembang sebagai sesuatu yang akan menggiring perilaku masyarakat untuk melakukan hal sesuai dengan tradisi dan kepercayaan yang ada di lingkungan mereka (Monteban, Yucra Velasquez and Yucra Velasquez, 2018).

Seperti menurut Nukpezah, Nuvor and Ninnoni, (2018), mitos-mitos ataupun kepercayaan adalah hal yang menghambat tindakan menyusui yang normal, beberapa mitos yang sering ada yaitu kolostrum yang terdapat dalam ASI tidak bagus dan berbahaya untuk bayi, teh khusus atau cairan dibutuhkan bayi sebelum menyusui, dan bayi akan mengalami kekurangan nutrisi untuk pertumbuhannya apabila hanya diberikan ASI saja. Dari beberapa kepercayaan tersebut tentu seorang ibu akan memberikan beberapa makanan tambahan lain selain ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayinya. Pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi dari karakteristik faktor internal ibu namun dipengaruhi juga oleh faktor eksternal. Salah satunya adalah sosial budaya yang dapat mempengaruhi ibu dalam hal yang berkaitan dengan keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif.

Menurut Padeng, Senudin and Laput (2021), terdapat hubungan antara sosial budaya terhadap perilaku ibu dalam menyusui bayinya, kebiasaan ibu menyusui dipengaruhi oleh dukungan keluarga kepada ibu. Menurut penelitian La Adili, Salma and Tosepu, (2021), ibu yang memiliki bayi dibawah usia 1 tahun lebih mempercayai dan meyakini nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat untuk menentukan pandangannya terkait cara menyusui bayi. Begitu juga dengan yang dikemukakan oleh(Bhandari *et al.*, (2019), jika pemberian makanan prelakteal sejak dini merupakan kebiasaan keluarga dan masyarakat turun temurun sambil menunggu ASI keluar, mereka beranggapan dengan memberi makanan sejak dini membuat bayi tidak rewel, tidak cepat lapar, dan pertumbuhan bayi lebih cepat. Ibu yang baru melahirkan lebih percaya pada kebiasaan keluarga atau orang tuanya yang dilakukan turun temurun dari pada mengaplikasikan informasi dari petugas Kesehatan.

Lingkungan menjadi faktor penentu kesiapan dan kesediaan ibu untuk menyusui bayinya. Tatanan budaya cukup berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu untuk menyusui atau tidak menyusui. Pengalaman dalam keluarga ibu tentang menyusui, pengalaman ibu, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, dan sikap ibu terhadap kehamilannya (diinginkan atau tidak), sikap suami dan keluarga lainnya berhadap menyusui, sikap tenaga kesehatan yang membantu ibu bisa berpengaruh besar terhadap pengambilan keputusan untuk menyusui atau tidak. Persepsi ibu tentang dirinya, pandangan ibu tentang payudaranya, penghayatan ibu terhadap ke-ibuan-nya merupakan unsur utama yang menentukan keberhasilan pemberian ASI. Kemampuan ibu untuk secara mandiri dalam mengambil keputusan juga penting (Joseph and Earland, 2019).

Perilaku dibentuk oleh kebiasaan, yang bisa dipengaruhi oleh adat (budaya), tatanan norma yang berlaku di masyarakat (sosial), dan kepercayaan (agama). Perilaku umumnya tidak terjadi secara tiba-tiba, namun terjadi dari proses yang berlangsung selama masa perkembangan. Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan di lingkungannya serta mendapat pengaruh dari masyarakat, baik secara langsung maupun tak langsung. Pemahaman terhadap latar belakang sosial, budaya, agama, dan pendidikan seseorang akan lebih memudahkan upaya mengenal perilaku dan alasan yang mendasarinya (Seguí *et al.*, 2020).

Membantu ibu agar bisa menyusui bayinya dengan benar memerlukan pemahaman tentang perilaku ibu, keluarganya, dan lingkungan sosial budayanya dalam hal menyusui. Apa yang mereka mengerti tentang ASI? Apa pendapat suami istri yang baru dikaruniai anak itu tentang menyusui? Apa kata keluarganya (orang tua, mertua, ipar) tentang ASI? Apa pula kata tetua adat tentang ASI? Bagaimana pula pendapat orang-orang di sekitarnya tentang menyusui? Apakah mereka mendukung ASI, tidak peduli, atau justru menghalangi pemberian ASI. Perawatan ini perlu agar bisa lebih mengetahui alasan ibu untuk menyusui atau tidak menyusui.

Berbagai Studi Terkait Menyusui dalam Perspektif Budaya

Menurut penelitian Rani *et al.*, 2022, terkait dukungan sosial budaya pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Halmahera Tengah dianjurkan konsumsilah kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau seperti daun katuk agar produksi ASI halus dan berlimpah (Griswold *et al.*, 2019). Menurut Ganie (2003) dalam Rahmanisa dan

Aulianova (2016), daun katuk mengandung alkaloid dan sterol yang bermanfaat untuk membesarkan payudara produksi susu (Aulianova, 2016). Kacang hijau dapat meningkatkan produksi ASI karena mereka mengandung polifenol dan flavonoid yang dapat meningkatkan kadar prolaktin, hormon yang menghasilkan ASI. Ibu dengan sosial budaya yang baik cenderung memberikan ASInya secara khusus. Ibu dengan budaya sosial positif (mendukung) cenderung menyusui bayi mereka secara eksklusif. Pernyataan ini didukung oleh sebuah penelitian yang menemukan bahwa ibu dengan dukungan sosial budaya dalam pemberian ASI memiliki (Ritonga *et al.*, 2019). Peluang enam kali lipat menyusui secara eksklusif, analog dengan mereka dengan sosial budaya yang tidak mendukung (Lubis and Harahap, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Batubara *et al.* (2016), telah menemukan bahwa sosial budaya pemberian ASI dianggap negatif di masyarakat, dimana penelitian ini menemukan bahwa masalah sosial budaya terkait pemberian ASI eksklusif di kota Padangsidimpuan juga membuang kolostrum karena dianggap berbahaya bagi bayi dan memberikan pisang, air kanji atau bubur nasi agar bayi merasa kenyang dan tidak selalu menangis (Ariani, 2020).

Didukung oleh Manullang (2020), dalam isu sosial budaya Kabupaten Langkat terkait peredaran ASI seperti larangan makan gambas, pare dan daun karena dianggap dapat mengurangi ASI (Manullang, 2020). Pantangan mengkonsumsi jenis makanan tertentu, termasuk tabu makanan gizi sosial budaya, melarang pemberian kolostrum karena dapat membuat bayi sakit, termasuk ide makanan sosial budaya gizi yang menghubungkan makanan dengan pandangan kesehatan, sedangkan pemberian makanan prelakteal karena mereka percaya bahwa ada nasihat, termasuk nutrisi sosial budaya, kepercayaan makanan. Diantara sosial budaya yang beredar terdapat kepercayaan yang tinggi dikalangan

masyarakat karena mempengaruhi tindakan seseorang akibat munculnya sikap phalistik, yaitu keyakinan yang kuat dan sikap etnosentris, dimana tradisi yang dipegang seseorang dianggap sebagai yang paling tepat untuk mereka (Anggraeny, Kurnaesih and Prigatin, 2021). Menurut Kurniawan dkk. (2021), faktor sosial budaya masyarakat memiliki ciri dan ciri tersendiri terkait dengan pola makan karena sesuai dengan kondisi daerah, agama dan budaya lokal. Dari faktor-faktor tersebut, terciptalah kebiasaan turun-temurun yang agak sulit bagi seseorang untuk berubah (Chakona, 2020).

Sosial budaya tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang berkaitan dengan kesehatan. Menyediakan ASI eksklusif tanpa pantangan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi tanpa kebutuhan untuk memberikan makanan prelakteal sebelum waktunya. Menurut Ariani, Sulastri and Revilla, (2018), sistem pencernaan bayi belum sempurna untuk mencerna makanan atau minuman selain ASI susu seperti air kanji, madu, pisang, kopi, bubur dan lainnya (Ariani, Ariescha and Vera, 2019). Karena kurangnya rangsangan mengisap, pemberian makan prelakteal dapat mempengaruhi produksi susu, menyebabkan bayi lebih jarang menyusu, dan meningkatkan risiko diare. Persepsi masyarakat mengenai tidak memberikan kolostrum juga kurang tepat. Ini karena kolostrum mengandung protein tinggi dan imunoglobulin yang dapat melindungi bayi dari infeksi. Sedikit pun jumlah kolostrum dapat memenuhi kebutuhan cairan bayi sejak bayi baru lahir memiliki cukup cairan dalam tubuhnya saat mereka lahir (Seguí *et al.*, 2020). Masyarakat percaya tentang menyusui ada yang didukung dan tidak didukung oleh pengaruh sosial budaya berdasarkan apa yang mereka lihat dan alami. Namun, berdasarkan pada hasil penelitian menyatakan sebaliknya yaitu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang pernah aspek sosial budaya yang negatif dari

menyusui. Ini karena ASI eksklusif tidak hanya disebabkan oleh faktor sosial budaya saja. Jika lingkungan sosial budaya terkait menyusui itu tidak baik tapi pemahaman tentang menyusui itu baik orang tersebut terus menyusui bayinya secara eksklusif (Ariani, 2020). Nilai-nilai budaya, kepercayaan atau keyakinan serta pemahaman seseorang tentang ASI eksklusif berkontribusi untuk membentuk tindakan seorang ibu untuk memberikan susunya (Bimrew Sendekie Belay, 2022).

Daftar Pustaka

- Anggraeny, A., Kurnaesih, E. and Prigatin, F. (2021) 'Intervensi Edukasi Tentang Pengasuhan Anak pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)', *An Idea Health Journal*, 1(02), pp. 26–41.
- Ariani, P. (2020) 'HUBUNGAN BODY IMAGE TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU PEKERJA', 3(1). Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v3i1.513>.
- Ariani, P., Ariescha, P.Y. and Vera, J. (2019) 'Analisis Faktor Yang Berhubungan Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Wanita Pekerja', *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(1), pp. 110–115. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i1.244>.
- Ariani, P., Sulastri, D. and Revilla, G. (2018) 'Hubungan Adiponektin ASI dengan Berat Badan Bayi Usia 1-3 Bulan', *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*, 1(1), pp. 15–21. Available at: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/95/34>.
- Aulianova, S.R. and T. (2016) 'Efektivitas Ekstrasi Alkaloid dan Sterol Daun Katuk (*Sauropus Androgynus*) terhadap produksi ASI.', 5.
- Azuine, R. (2015) 'Exclusive Breastfeeding and Under-Five Mortality, 2006-2014: A Cross-National Analysis of 57 Low- and-Middle Income Countries', *International Journal of MCH and AIDS (IJMA)*, 4(1), pp. 2006–2014. Available at: <https://doi.org/10.21106/ijma.52>.
- Bhandari, S. *et al.* (2019) 'Determinants of infant breastfeeding practices in Nepal: A national study', *International Breastfeeding Journal*, 14(1), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0208-y>.
- Bhattacharjee, N. V. *et al.* (2021) 'Mapping inequalities in exclusive breastfeeding in low- and middle-income countries, 2000–2018', *Nature Human Behaviour*, 5(8), pp. 1027–1045. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01108-6>.

- Bimrew Sendekie Belay (2022) 'PRACTICE OF EARLY BREASTFEEDING INITIATION ON PRIMIGRAVIDA WITH A CULTURAL PERSPECTIVE: A SYSTEMATIC REVIEW', *Medrxiv*, (8.5.2017), pp. 2003–2005.
- BPS (2021) *Profil statistik kesehatan 2021*.
- Campos, A.P., Vilar-Compte, M. and Hawkins, S.S. (2021) 'Association Between Breastfeeding and Child Stunting in Mexico', *Food and Nutrition Bulletin*, 42(3), pp. 414–426. Available at: <https://doi.org/10.1177/037957212111014778>.
- Chakona, G. (2020) 'Social circumstances and cultural beliefs influence maternal nutrition, breastfeeding and child feeding practices in South Africa', *Nutrition Journal*, 19(1), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00566-4>.
- Ejie, I.L. *et al.* (2021) 'A systematic review of qualitative research on barriers and facilitators to exclusive breastfeeding practice in sub-Saharan African countries', *International Breastfeeding Journal*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00380-6>.
- Gayatri, M. (2021) 'Exclusive Breastfeeding Practice in Indonesia : A Population-Based Study', pp. 395–402.
- Green, L.W. and Kreuter, M.W. (1991) *Helath promotion planning-An educational and ecological approach.pdf*. Mountain View [etc.] : Mayfield.
- Griswold, M.K. *et al.* (2019) 'Experiences of Racism and Breastfeeding Initiation and Duration Among First-Time Mothers of the Black Women's Health Study', *J Racial Ethn Health Disparities*, pp. 1–21. Available at: <https://doi.org/10.1007/s40615-018-0465-2>.Experiences.
- Joseph, F.I. and Earland, J. (2019) 'A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria', *International Breastfeeding Journal*, 14(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0231-z>.

- La Adili, D.R.S., Salma, W.O. and Tosepu, R. (2021) 'Factors related to the exclusive breastfeeding in the working area of PHC Poasia, Kendari City', *Iberoamerican Journal of Medicine*, 3(4), pp. 300–306. Available at: <https://doi.org/10.53986/ibjm.2021.0047.1>.
- Lubis, A.U.N. and Harahap, T.M. (2021) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF', *Jurnal Education and Development*, 9(4), pp. 556–557.
- Manullang, J.B. (2020) 'Aspek Sosial Budaya Dalam Pemberian Asi Eksklusif Ibu Bekerja Di Desa Selayang Kabupaten Langkat Tahun 2017.
- Monteban, M., Yucra Velasquez, V. and Yucra Velasquez, B. (2018) 'Comparing Indigenous and public health infant feeding recommendations in Peru: Opportunities for optimizing intercultural health policies', *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 14(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13002-018-0271-2>.
- Nukpezah, R.N., Nuvor, S.V. and Ninnoni, J. (2018) 'Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana', *Reproductive Health*, 15(1), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0579-3>.
- Padeng, E.P., Senudin, P.K. and Laput, D.O. (2021) 'Hubungan Sosial Budaya terhadap keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Waembeleng, Manggarai, NTT', *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), pp. 85–92.
- Pratiwi, A. et al. (2021) 'Hubungan Antara Sosial Budaya Pada Masyarakat Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif: Systematic Review', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(4), pp. 510–517. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i4.29799>.

- Rahmawati, S.A., Fitria, F. and Esitra, E. (2019) 'Factors Associated with Maternal Provision of Exclusive Breastfeeding: A Systematic Review', (63), pp. 185–185. Available at: <https://doi.org/10.26911/the6thicph.03.43>.
- Rani, H. *et al.* (2022) 'Systematic Literature Review Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia', *Sport Science and Health*, 4(4), pp. 376–394. Available at: <https://doi.org/10.17977/um062v4i42022p376-394>.
- RISKESDAS (2018) *HASIL UTAMA RISET KESEHATAN DASAR 2018*.
- Ritonga, N.J. *et al.* (2019) 'Sari Kacang Hijau Sebagai Alternatif Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui', *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 2(1), pp. 89–94. Available at: <https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.272>.
- Seguí, F.L. *et al.* (2020) 'Exclusive breastfeeding policy, practice and influences in South Africa, 1980 to 2018: A mixed-methods systematic review', *Maternal and Child Nutrition*, 16(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12939>.
- Taylor, Y.J., Scott, V.C. and Danielle Connor, C. (2020) 'Perceptions, Experiences, and Outcomes of Lactation Support in the Workplace: A Systematic Literature Review', *Journal of Human Lactation*, 36(4), pp. 657–672. Available at: <https://doi.org/10.1177/0890334420930696>.
- WHO (2021) 'Infant and young child feeding', WHO. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
- Winarno, E.K. *et al.* (2019) 'Assessment of human milk intake by breastfed infants using deuterium oxide dose-to-mother technique in "Tumbuh Kembang Anak" cohort, Indonesia', *Atom Indonesia*, 45(1), pp. 51–58. Available at: <https://doi.org/10.17146/ajj.2019.844>.

Profil Penulis



Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb

merupakan seorang bidan yang menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga di Akademi Kebidanan Deli Husada Deli Tua pada Tahun 2010. Tahun 2011, penulis melanjutkan Pendidikan di Universitas Sumatera Utara sebagai D4 Bidan Pendidik. Tahun 2012 penulis melanjutkan studi ke jenjang Magister Kebidanan di Universitas Andalas Padang dan selesai pada Tahun 2015. Tahun 2019 penulis melanjutkan studi ke jenjang Doktoral di Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.

Penulis menjadi Dosen Tetap Institut Kesehatan Deli Husada sejak Tahun 2012 dan penulis aktif menjadi pembicara nasional di bidang ASI Eksklusif dan memiliki sertifikat Konselor Laktasi dan Pijat Bayi. Penulis menunjukkan ketertarikan di bidang Nifas dan menyusui sejak bergabung menjadi dosen di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, hingga saat ini penulis masih dipercaya menjadi Koordinator MK Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Roadmap penelitian di bidang nifas dan menyusui telah dipublikasikan dan keseriusan penulis dalam melaksanakan kewajiban Tridarma Perguruan Tinggi telah mengantarkan penulis memenangkan hibah penelitian dosen pemula sebanyak dua kali berturut – turut serta memiliki 8 HaKI.

Email Penulis: penyariani@gmail.com

TEKNIK DALAM PROSES MENYUSUI

Dr. Cut Razianti ZB, SpOG
RS. Ibu dan Anak Banda Aceh

Menyusui merupakan hal yang sangat penting dan merupakan cara pemberian makanan yang paling ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sehat.(Parashar et al., 2015). Menyusui dihubungkan dengan penurunan risiko dari kanker payudara, kanker ovarium, diabetes mellitus dan penyakit jantung hipertensi. Berdasarkan keuntungan laktasi, ACOG merekomendasikan menyusui eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan menyusui sebagai makanan pendamping yang diperkenalkan pada tahun pertama kehidupan bayi atau lebih lama sesuai kebutuhan ibu dan bayi. ((ACOG), 2021)

Teknik dalam proses menyusui sangat penting diketahui terutama untuk bunda yang belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya atau yang pernah menyusui namun gagal atau tidak berhasil memberikan asi eksklusif selama 6 bulan pertama. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor. Trauma atau lecet puting adalah salah satu faktor yang terkait dengan penghentian menyusui dini. Insiden trauma atau lecet puting saat menyusui berkisar antara 11 hingga 96%. Ibu menyusui mengalami beberapa derajat nyeri puting susu pada minggu pertama setelah melahirkan sekitar 80% hingga

95%, dan 26% dilaporkan nyeri yang hebat. Teknik menyusui yang tepat merupakan faktor penting dalam mencegah trauma atau lecet puting dan berkontribusi untuk keberhasilan menyusui sepenuhnya. (Morais et al., 2020) Selain akibat nyeri yang persisten, persepsi produksi ASI yang kurang, sulitnya bayi untuk menyusui (*latch*), saran yang salah tentang pengobatan dan laktasi dapat menjadi penyebab bayi tidak mau menyusui (penyampihan dini).((ACOG), 2021)

Menurut kemenkes 2023, Teknik menyusui yang benar sering kali terabaikan, ibu kurang memahami tatalaksana yang benar, misalnya pentingnya ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologi menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat mengisap secara efektif. Jika hal ini tidak ditindak lanjut akan berdampak pada pertumbuhan bayi menjadi terhambat. Teknik menyusui yang baik dan benar dengan volume ASI di pengaruhi oleh waktu awal menyusui, frekuensi menyusui, kelengkapan pengosongan payudara pada setiap menyusui, posisi dari bayi saat menyusui dan kemampuan bayi untuk menyusui efektif. Kecukupan ASI dapat diukur melalui respon bayi setelah disusui, frekuensi buang air kecil, frekuensi buang air besar, dan penurunan berat badan tidak lebih dari 7% dari berat lahir. Tidak maksimalnya proses menyusui akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Namun sering kali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat menyusui yang benar.(Agustina, 2022)

Cara menyusui benar dapat dipengaruhi oleh usia, paritas, status pekerjaan ibu, masalah payudara, usia gestasi, berat badan lahir, rendahnya pengetahuan dan informasi tentang menyusui yang benar, penatalaksanaan rumah sakit yang sering kali tidak memberlakukan rawat gabung, dan tidak jarang fasilitas Kesehatan yang justru

memberikan susu formula kepada bayi baru lahir.(Agustina, 2022)

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik cara menyusui benar (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).

Intervensi pada posisi dan perlekatan memiliki dampak positif pada kualitas teknik menyusui serta penguatan pengetahuan pada ibu menyusui dapat membantu memperlancar pemberian ASI. (Morais et al., 2020) . Ibu yang menginginkan manfaat ASI yang optimal untuk bayinya, harus paham tentang teknik menyusui yang benar dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.(Agustina, 2022) . Untuk memberikan ASI yang efektif dari ibu ke bayi, diperlukan keterampilan atau teknik menyusui termasuk posisi bayi yang tepat dan perlekatan yang baik pada payudara (Dadhich, 2017) :

1. **Posisi**

Ibu dapat menyusui bayinya pada posisi yang nyaman seperti duduk, berbaring atau bahkan berdiri. Jika bayi menyusu dengan benar dari payudara, dia akan mendapatkan ASI yang cukup. Namun, untuk pelekatan yang baik pada payudara, diperlukan beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan:

- a. Bayi menoleh ke arah ibu, namun telinga, bahu dan bokong berada dalam satu garis lurus
- b. Wajah bayi harus menghadap payudara dengan hidung berlawanan putting
- c. Ibu harus memegang bayinya dekat dengannya
- d. Pada bayi baru lahir, ibu harus menopang bokongnya dengan tangan, tidak hanya kepala

dan bahunya. Ibu juga harus dijelaskan bagaimana menopang payudara dengan tangannya sambil menawarkannya kepada bayi:

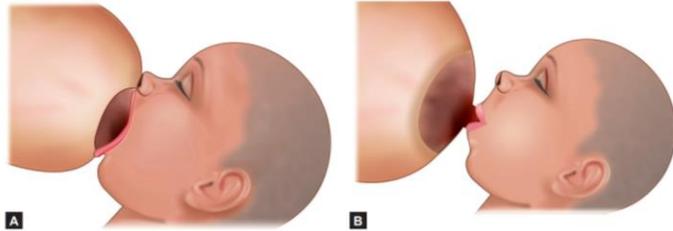
- 1) Dengan jari dan telapak tangan diletakkan di dinding dada di bawah payudara sehingga jari pertamanya membentuk penopang pada dasar payudara
- 2) Dengan ibu jari diletakkan di atas payudara sehingga memudahkan bayinya melekat dengan baik.
- 3) Ibu tidak boleh memegang payudaranya terlalu dekat dengan puting

Ibu harus dijelaskan bagaimana membawa bayinya ke dada:

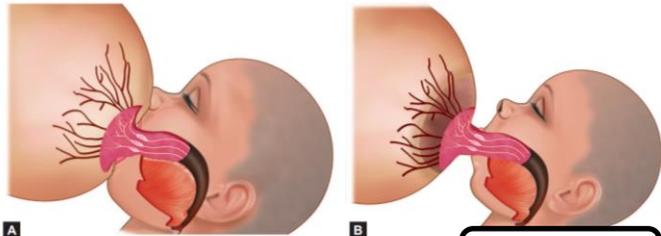
- 1) Sentuh bibir bayi dengan putingnya
- 2) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
- 3) Gerakkan bayi dengan cepat ke payudara dari bawah

2. **Perlekatan**

Penting untuk mengetahui bagaimana mulut bayi menempel pada payudara ibu agar menyusui berhasil. Posisi menyusu yang tepat adalah bila bayi menyusu dengan memasukkan puting dan sebagian besar jaringan payudara ke dalam mulutnya. Posisi menyusu yang tidak tepat yaitu bila bayi menyusu dengan memasukkan puting saja atau puting dengan sebagian kecil jaringan payudara ke dalam mulutnya.



Figures 4.2.5A and B Good and poor attachment. External signs. (Reproduced with permission from World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding (IYCF); model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO press; 2009)



Figures 4.2.6 A and B (A) Good attachment and; (B) poor attachment inside the infant's mouth. (Reproduced with permission from World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding (IYCF); model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO press; 2009)

Gambar 1

Tanda pelekatan yang baik adalah (Dadhich, 2017; Suradi, 2019):

- a. Dagu bayi menempel ke payudara ibu
- b. Mulutnya terbuka lebar
- c. Bibir bawah bayi terlipat keluar
- d. Sebagian besar areola terutama yang berada dibawahnya, masuk kedalam mulut bayi. Seseorang dapat melihat lebih banyak areola di atas mulut bayi dan kurang di bawah. Ini menunjukkan bahwa bayi dapat menjangkau dengan lidahnya di bawah sinus laktiferus untuk menekan keluar susu.
- e. Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak mengisap tetapi memerah ASI)
- f. Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
- g. Ibu tidak kesakitan
- h. Bayi tenang

Cara lain memahami teknik perlekatan yang benar saat menyusui adalah dengan rumus **AMUBIDA**, yaitu (Agustina, 2022):

A : Areola

Areola adalah bagian berwarna gelap di sekitar puting. Perlu diperhatikan bagi ibu saat menyusui adalah memasukkan Sebagian besar areola bagian bawah ke mulut bayi

Mu : Mulut terbuka lebar

Ketika ibu memasukkan puting dan areola kedalam mulut bayi, pastikan mulut harus terbuka lebar, bukan mengatupkan mulut kearah dalam atau merapatkan kearah dalam

Bi: Bibir harus ‘dower’

Saat menghisap puting, bibir bayi harus terbuka dower ke bawah sehingga areola Sebagian besar bagian bawahnya masuk ke mulut bayi

Da : Daggu menempel ke payudara

Pentingnya memposisikan daggu menempel ke payudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup

Tanda bayi telah berada dalam posisi menyusui yang baik (Agustina, 2022):

- a. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu
- b. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- c. Areola tidak terlihat dengan jelas
- d. Bayi terlihat melakukan isapan yang dalam dan dalam serta menelan ASI-nya
- e. Bayi terlihat tenang dan senang
- f. Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu

Perlekatan yang buruk dapat menyebabkan rasa nyeri dan luka atau lecet pada puting ibu. Hal ini menyebabkan pembengkakan payudara akibat pengeluaran ASI yang tidak optimal. Bayi tetap lapar dan frustrasi yang akhirnya menyebabkan bayi menolak untuk menghisap. Efeknya, payudara akan memproduksi ASI lebih sedikit; bayi tidak bisa menyusui dengan benar, yang akhirnya dapat menurunkan berat badan si bayi. Penyebab umum perlekatan yang buruk adalah penggunaan botol susu, kurangnya pengalaman ibu dan kurangnya keterampilan support dari si ibu terutama dalam menyusui (Dadhich, 2017).

Di Indonesia, IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) tahun 2019 juga menjelaskan langkah-langkah menyusui dengan benar berdasarkan posisi dan perlekatan menyusui dan menyusui yang benar (Suradi, 2019) :

- a. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir
- b. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya. Manfaatnya adalah sebagai disinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- c. Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung
- d. Posisikan bayi dengan benar
 - 1) Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 2) Perut bayi menempel ketubuh ibu
 - 3) Mulut bayi berada didepan puting ibu

- 4) Lengan yang dibawah merangkul tubuh ibu, jangan berada diantara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang diatas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
 - 5) Telinga dan lengan yang diatas berada dalam satu garis lurus
- e. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan kedalam mulut bayi
 - f. Cek apakah perlekatan sudah benar (seperti yang dijelaskan di atas)

ACOG merekomendasikan 5 jenis posisi menyusui yang sering digunakan ((ACOG), 2021):

1. *Cradle hold*

Ini adalah posisi klasik. Duduklah setegak mungkin dan gendong bayi Anda dilekukan lengan Anda. Tubuh bayi harus dibalik ke arah Anda dan perut bayi harus menghadap Anda. Tompang kepala bayi di tikungan siku Anda sehingga bayi menghadap payudara Anda.



2. *Football Hold*

Selipkan bayi Anda di bawah lengan Anda seperti bola. Pegang bayi di samping Anda, sejajar dengan pinggang Anda, sehingga bayi menghadap Anda. Topang punggung bayi dengan lengan atas Anda dan pegang kepala bayi sejajar dengan payudara Anda



Posisi ini juga merupakan posisi favorit untuk menyusui bayi kembar. Selain itu juga untuk pemulihan operasi sesarea, payudara yang besar dan puting yang datar atau inverted.



3. *Cross-Cradle Hold*

Seperti dalam gendongan, usapkan perut bayi ke perut Anda. Pegang bayi di lengan berlawanan dengan payudara yang Anda gunakan untuk menyusui. Misalnya, jika bayi menyusui dari payudara kanan Anda, pegang bayi dengan lengan kiri Anda. Tempatkan bokong bayi di lekukan lengan kiri Anda dan topang kepala dan leher bayi dengan tangan kiri Anda. Posisi ini memberi Anda lebih banyak kendali atas kepala bayi. Ini posisi yang baik untuk bayi baru lahir yang mengalami kesulitan menyusui.



4. *Side-Lying Position*

Berbaring miring dan baringkan bayi Anda di samping Anda. Tempatkan jari-jari Anda di bawah payudara dan angkat untuk membantu bayi Anda mencapai puting. Istirahatkan kepala Anda di bagian bawah tangan. Anda mungkin ingin menyelipkan bantal di belakang punggung Anda dapat membantu menahan diri. Posisi ini bagus untuk malam hari menyusui. Ini juga baik

untuk wanita yang menjalani operasi Caesar kelahiran karena menjaga berat bayi dari perut bekas sayatan operasi



5. *Laid back breastfeeding/Reclining position*

Anda bersandar, bersandar pada bantal, sisi sofa atau kursi malas. Kemudian, Anda meletakkan bayi langsung di dada Anda, perut menghadap ke bawah. gravitasi membuat bayi Anda tetap di tempat untuk Anda.

Anda dapat membiarkan bayi Anda merangkak ke payudara sendiri dan mencoba menyusu atau dengan lembut membantunya menemukan payudara. Anda dapat membentuk atau menahan payudara Anda atau tidak, tergantung pada preferensi Anda.

Posisi ini baik untuk anda yang punya pengalaman pertama menyusui dan cocok untuk siapa saja.



Berikut tips bermanfaat dari ACOG untuk ibu menyusui ((ACOG), 2021):

- a. Pegang payudara dengan tangan dan usap bibir bawah bayi dengan puting. Ini merangsang naluri bayi untuk menoleh ke arah puting, membuka mulutnya, dan menghisap.
- b. Saat bayi membuka mulutnya lebar-lebar, tarik bayi ke dekat Anda dan arahkan putingnya menuju langit-langit mulut bayi.
- c. Dekatkan bayi Anda ke payudara Anda, bukan payudara Anda ke bayi Anda.
- d. Gunakan bantal atau selimut lipat untuk membantu menopang bayi.

Ada beberapa hal yang juga perlu menjadi perhatian ibu selain cara menyusui yang baik dan benar yaitu pengetahuan mengenai gizi ibu, istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang (Agustina, 2022). Untuk itu perlu sekali *support system* yang mendukung ibu secara maksimal untuk bisa melakukan hal ini sehingga kesuksesan menyusui dapat tercapai, terutama dukungan dari suami dan keluarga, sebaiknya mereka mendapatkan konseling dan pengetahuan mengenai pentingnya menyusui sehingga ibu tidak merasa sendiri dan lebih semangat menyusui untuk si buah hati.

Daftar Pustaka

- (ACOG), T. A. C. of O. and G. (2021). Breastfeeding Challenges: ACOG Committee Opinion, Number 820. In *Obstetrics and gynecology* (Vol. 137, Issue 2, pp. e42–e53).
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004253>
- Agustina, N. (2022). TEKNIK MENYUSU YANG BENAR. *Kementrian Kesehatan Direktoral Jendral Pelayanan Kesehatan*.
- Dadhich, J. P. (2017). IAP Textbook of Pediatrics. In <https://www.researchgate.net/publication/319710737> *Breastfeeding Chapter · January 2016 CITATIONS* (edition 6, Issue January 2016). JAYPEE.
- Morais, T. C. E. D. V., de Souza, T. O., Vieira, G. O., Júnior, J. de B., & de Jesus, G. M. (2020). Breastfeeding technique and the incidence of nipple traumas in puerperal women attended in a city hospital: Intervention study. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 20(3), 695–703.
<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300003>
- Parashar, M., Singh, S., Kishore, J., & Patavegar, B. N. (2015). Breastfeeding Attachment and Positioning Technique, Practices, and Knowledge of Related Issues Among Mothers in a Resettlement Colony of Delhi. *Infant, Child, and Adolescent Nutrition*, 7(6), 317–322.
<https://doi.org/10.1177/1941406415602528>
- Suradi, R. (2019). Posisi dan perlekatan menyusui dan menyusui yang benar. *Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)*.

Profil Penulis



Dr. Cut Razianti ZB, SpOG

Ketertarikan penulis dengan ilmu ASI sejak tahun 2017. Banyaknya pasien yang mengeluhkan mengenai seputar ASI, membuat penulis mengikuti pelatihan konseling menyusui yang diselenggarakan oleh Perinasia di Jakarta tahun 2019. Penulis juga bergabung dengan Aceh Peduli ASI (APA), merupakan perkumpulan konselor menyusui di Aceh yang mempunyai visi dan misi yang sama mengenai konseling ASI bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat Indonesia terutama Aceh mengenai manfaat dan pentingnya ASI untuk si buah hati. Selain itu penulis juga aktif sebagai “content creator” membuat video-video bermanfaat mengenai kesehatan terutama mengenai masalah kebidanan dan kandungan serta ASI sejak tahun 2019 silam (youtube: Cut Razianti ZB Official)

Penulis mengambil sekolah menengah atas di SMU Negeri 3 Banda Aceh, kemudian melanjutkan Pendidikan dokter ke perguruan tinggi di universitas Brawijaya-Malang tahun 2002 dan berhasil menyelesaikan studinya tahun 2008. Tiga tahun kemudian, penulis mengambil jurusan pendidikan dokter spesialis obstetrik dan ginekologi (OBGIN) di Universitas Indonesia- Jakarta dan menyelesaikan studi spesialisasinya pada tahun 2017. Saat ini (sejak tahun 2022), penulis melanjutkan kembali studinya mengambil subspesialis Fetomaternal di Universitas Padjajaran-Bandung.

Ini adalah buku pertama penulis, harapannya dapat memberikan kontribusi yang positif yang bermanfaat untuk masyarakat Indonesia terutama di Aceh khususnya mengenai ASI.

Email penulis cut.razianti.z.b@gmail.com

ASI DAN IMUNISASI

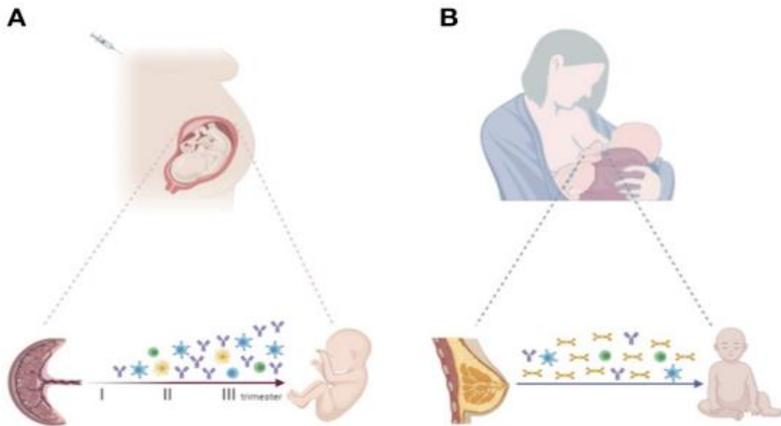
dr. Aslinar, Sp.A, M. Biomed

Founder Aceh Peduli ASI, Dosen Fakultas Kedokteran
Universitas Abulyatama Aceh

Imunisasi

Penyakit menular terus menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian termasuk pada neonatus. Bayi baru lahir sangat berisiko terkena infeksi karena sistem kekebalan tubuh mereka yang belum sempurna dan belum efektif memberikan respon imun protektif. Program vaksinasi di seluruh dunia memiliki dampak yang signifikan meningkatkan kelangsungan hidup anak dengan mencegah infeksi. Pada neonatus, ada vaksin yang diberikan pada hari-hari pertama kehidupan. Beberapa faktor bisa memengaruhi sistem kekebalan tubuh baik pada awal kehidupan dan usia yang lebih besar. Status Imunisasi ibu direkomendasikan untuk melindungi ibu, janin, dan bayi dari infeksi. Antibodi spesifik patogen dari ibu merupakan alat untuk melindungi bayi yang rentan sampai sistem kekebalan mereka menjadi memadai untuk melawan infeksi. Bahkan, antibodi ibu bisa ditransfer secara pasif ke seluruh plasenta dan masuk ke dalam kolostrum ASI, siap melawan infeksi di awal kehidupan (Cinicola et al., 2021).

Pada gambar berikut di bawah ini jelas terlihat bagaimana transfer antibodi dari ibu kepada janin dan bayi.



Gambar 1. A. Peningkatan produksi antibodi spesifik dari imunisasi ibu secara progresif dan ditransfer transplasenta selama kehamilan. Imunisasi ibu juga dapat berdampak pada transfer sel kekebalan ibu ke janin dan mempersiapkan sistem kekebalan janin yang sedang berkembang.

B. Menyusui memungkinkan transfer antibodi maternal spesifik dari vaksin, terutama sIgA, dan sel kekebalan yang disekresikan melalui kolostrum dan ASI ke bayi (Cinicola et al., 2021).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut, maka tidak akan sakit atau bila tetap tertular maka hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi merupakan tindakan untuk memasukkan vaksin ke dalam tubuh seseorang baik berupa suntikan maupun tetesan. Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang

bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2017).

Berbagai jenis vaksin yang diberikan baik di Indonesia maupun di bagian dunia yang lain yaitu berupa vaksin Hepatitis B, BCG, Polio (OPV dan IPV), Difteri Pertusis Tetanus Hemophilus (DPT-HiB), Measles Rubella/Mumps Measles Rubella (MR/MMR), Pneumococcus (PCV), Rotavirus, Influenza, Varisela, Hepatitis A, Thyfoid, Dengue, Japanese Ensefalitis (Soedjatmiko et al., 2020).

Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terbagi menjadi imunisasi dasar yang diberikan pada anak di bawah usia 1 tahun untuk mencegah penyakit hepatitis B, tuberculosis, polio, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis karena kuman hemofilus influenza tipe B, serta penyakit campak rubella.

Imunisasi lanjutan diberikan pada:

1. Anak usia bawah dua tahun (Baduta), terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib), serta campak.
2. Anak usia sekolah dasar, terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit campak, tetanus, dan difteri.
3. Wanita usia subur (WUS), terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi bisa menjangkau lebih banyak orang dibandingkan layanan kesehatan atau sosial lainnya. Imunisasi merupakan bagian perawatan kesehatan yang utama, yang memberikan keuntungan untuk individu, komunitas, negara dan dunia. Ia juga merupakan investasi masa depan melalui 3 cara, yaitu:

menyelamatkan hidup dan melindungi kesehatan populasi, meningkatkan produktifitas dan ketahanan negara, serta meningkatkan keamanan, kesehatan serta kemakmuran dunia. Tujuan yang diharapkan ingin dicapai di tahun 2030 yaitu mengurangi angka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi (PD3I), meningkatkan pemerataan akses terhadap vaksin yang baru dan vaksin yang lama, serta menjamin kesehatan dan kesejahteraan yang baik untuk semua orang dengan penguatan imunisasi dalam pelayanan kesehatan primer dan berkontribusi terhadap cakupan kesehatan universal dan pembangunan berkelanjutan (WHO, 2021).

Imunisasi merupakan salah satu tindakan yang sangat efektif dalam mengendalikan dan memberantas penyakit menular yang berbahaya serta mematikan. Imunisasi bermanfaat terutama bagi anak-anak sebagai metode pencegahan dini dari berbagai risiko kesehatan. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2019- 2024 Indonesia, telah menetapkan target bahwa 90% anak berusia 12-23 bulan dan 80% bayi berusia 0-11 bulan di 488 kabupaten/kota akan memperoleh imunisasi dasar lengkap di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan bahwa persentase anak usia 12-23 bulan yang memperoleh imunisasi lengkap mencapai 57,9%. Perlu menjadi perhatian bahwa angka ini sedikit menurun jika dibandingkan Riskesdas 2013 sebesar 59,2% (Kesehatan, 2018). Sementara itu, capaian imunisasi rutin terus mengalami penurunan di tahun 2020 dengan data terbaru menunjukkan hingga Oktober 2021 cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 58,4% dari target 79,1%. Mengacu pada Profil Kesehatan Indonesia, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan

merupakan indikator keberhasilan kinerja program imunisasi (Kemenkes RI, 2022).

Oleh karena rendahnya capaian imunisasi nasional, maka dibutuhkan berbagai strategi untuk bisa meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi. Strategi komunikasi nasional memiliki tujuan untuk mendukung dan mendorong pemanfaatan layanan imunisasi rutin secara tepat dengan: 1). Mengatasi keraguan tentang imunisasi yang mungkin timbul karena adanya kekhawatiran tentang efektivitas dan keamanan imunisasi akibat adanya mitos dan kesalahpahaman lain; 2). Memberi informasi tentang potensi risiko dan mengurangi masalah yang tidak diinginkan selama pelaksanaan program imunisasi (Kemenkes RI, 2022).

Imunisasi memainkan peran penting dalam mencapai SDGs, khususnya SDG3, “Memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua di segala usia”, dan juga berkontribusi secara langsung atau tidak langsung pada 13 SDG lainnya. Kontribusi dan relevansi imunisasi terdapat dalam 14 poin dalam 17 poin SDGs seperti terlihat dalam gambar berikut di bawah ini (WHO, 2021).



Gambar 1. Kontribusi dan Relevansi Imunisasi dalam berbagai poin SDGs.(WHO, 2021)

Pada penelitian oleh Tanjung dkk bahwa pemberian ASI eksklusif memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak masih rendah yaitu 40,7% dan faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar diantaranya adalah pemberian ASI eksklusif, sedangkan beberapa faktor lain seperti jenis kelamin, status nutrisi, cara lahir, berat badan lahir, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, urutan kelahiran, jumlah anak dan usia ibu tidak memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar. Belum diketahui apa yang menjadi alasan pemberian ASI eksklusif bisa memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kelengkapan imunisasi dasar (Tanjung et al., 2018).

Penelitian oleh Sari dkk bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap berhubungan linier negatif dengan prevalensi masalah gizi pada balita Indonesia. Semakin tinggi cakupan imunisasi dasar lengkap semakin baik prevalensi masalah gizi. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa dengan sistem kekebalan dari imunisasi ini dapat membuat imunitas balita menjadi baik sehingga tidak mudah menjadi sakit. Sebaliknya, bila balita tidak melakukan imunisasi, maka kekebalan tubuh balita akan rendah sehingga sangat mudah terpapar berbagai penyakit menular. Hal tersebut secara tidak langsung mempunyai dampak terhadap gizi buruk. Selain itu bahwa balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai kemungkinan besar berisiko mengalami stunting 6 kali lebih besar dibanding dengan balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap (Sari et al., 2021).

Air Susu Ibu (Asi)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi utama yang sangat dibutuhkan oleh bayi dan diberikan sampai usia dua

tahun. Memberikan ASI merupakan juga kewajiban dari seorang ibu sebagaimana termaktub dalam Surat Al Baqarah ayat 233. Standar emas pemberian makanan dan minuman bayi menurut World Health Organization (WHO) berisikan empat poin yaitu inisiasi menyusui dini (IMD), ASI Eksklusif sampai 6 bulan, pemberian makan pendamping ASI (MP ASI) dan melanjutkan menyusui sampai usia dua tahun (Roesli U, 2013).

ASI memiliki manfaat yang banyak bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu ASI memberi proteksi karena banyak mengandung anti bakteri dan anti virus yang bisa melindungi bayi dari terpaparnya dengan berbagai penyakit infeksi. ASI merupakan cairan kompleks yang mengandung sejumlah besar protein, sel dan juga komponen yang lainnya (Aldy et al., 2016).

Menyusui merupakan *gold standard* bagi nutrisi bayi dimana ASI mengandung nutrisi dan berbagai faktor bioaktif untuk perkembangan optimal bayi. Dari aspek nutrisi, ASI mengandung beberapa komponen bioaktif seperti mikroba, oligosakarida dan substansi lain dimana terjadi interaksi antara host dan mikroba dan berperan terhadap kesehatan bayi. Faktor bioaktif lain yaitu berupa immunoglobulin, sitokin, kemokin, *growth factor*, hormon dan antibodi. Semua komponen bioaktif tersebut ditransfer ke bayi melalui ASI (Gomez-Gallego et al., 2016).

ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Di samping itu, ASI juga mengandung bermacam-macam komponen spesifik dan tidak spesifik itu melindungi bayi melawan antigen dan agen infeksius dan mendukung perkembangan sistem imun bayi baru lahir, yang dipengaruhi oleh imunitas ibu yang ditransfer ke bayi baru lahir melalui plasenta dan ASI. Komponen imun dalam ASI antara lain anti infeksi dan anti inflamasi, aktif leukosit (neutrofil, Sel-T dan makrofag- es), dan

imunomodulator. Selain itu, faktor antimikroba dalam ASI melindungi permukaan mukosa dan mengeliminasi bakteri tanpa menyebabkan reaksi inflamasi (Harmancıoğlu & Kabaran, 2019).

WHO pada tahun 2001 sudah mengeluarkan panduan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* tentang standar emas pemberian makan dan minum bayi. Standar tersebut adalah: 1). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam segera setelah lahir, 2). ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan, 3). Pemberian makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan, dan 4). Melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun (WHO, 2001).

Kurangnya pemberian ASI eksklusif hingga usia bayi 6 bulan memiliki konsekuensi yang merugikan terhadap status kesehatan dan gizi anak. Sebagian besar penyakit menular dan kekurangan gizi dapat dicegah jika ASI eksklusif diberikan (Khan & Islam, 2017).

Keuntungan ASI dan menyusui sangat banyak baik buat bayi maupun buat ibunya. Menyusui membantu bonding dan perkembangan, membantu menunda kehamilan baru, melindungi Kesehatan ibu, mencegah oerdarahn, menurunkan risiko kanker serviks dan kanker oayudara serta biaya yang lebih murah. ASI mengandung semua zat gizi lengkap untuk memenuhi kebutuhan bayi, ASI mudah dicerna dan diserap secara efisien serta melindungi bayi dari infeksi (Modul Pelatihan Konseling Menyusui Perinasia).

KEUNTUNGAN MENYUSUI

ASI		MENYUSUI
<ul style="list-style-type: none">• Zat-zat gizi yang lengkap• Mudah dicerna, diserap secara efisien• Melindungi terhadap infeksi		<ul style="list-style-type: none">• <u>Membantu bonding dan perkembangan</u>• <u>Membantu menunda kehamilan baru</u>• <u>Melindungi kesehatan ibu: mencegah perdarahan, menurunkan resiko kanker serviks dan kanker payudara, lebih cepat langsing.</u>
<ul style="list-style-type: none">• Biaya lebih rendah dibanding asupan buatan		

Gambar 3. Keuntungan ASI dan Menyusui

Asi dan Imunisasi

Apakah ASI bisa menggantikan posisi vaksin yang berguna untuk imunisasi? Jawabannya adalah TIDAK. Karena ASI dan Imunisasi tidak saling menggantikan akan tetapi berjalan beriringan. Memberikan ASI eksklusif enam bulan, dilanjutkan kemudian sampai usia dua tahun dan memberikan Imunisasi sejak lahir sampai usia tertentu berdasarkan jadwal yang sudah ditetapkan. Meskipun menyusui bisa mengurangi keparahan penyakit pada bayi, akan tetapi tidak bisa sebagai pengganti imunisasi. Dengan kata lain, menyusui tidak menjadikan bayi mendapat kekebalan total terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin. Vaksin yang dikembangkan untuk melawan penyakit parah yang mengancam jiwa seperti polio, difteri, dan campak memberikan perlindungan tambahan (Australian Breastfeeding Association, 2022).

Belakangan ini banyak bermunculan para antivaksin yang secara terang terangan menolak pemberian imunisasi. Mereka giat melancarkan kampanye melalui media sosial dan juga buku. Berbagai isu negatif digulirkan dalam menentang imunisasi. Salah satunya mereka

mengeluarkan pernyataan bahwa “Imun is ASI” yang berarti bahwa ASI saja sudah cukup tidak diperlukan lagi pemberian imunisasi. Kampanye mereka yaitu berupa : Beri ASI, stop Imunisasi (Aslinar, Serambi Indonesia 2020).

Imunisasi terdiri dari dua macam yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif adalah perlindungan yang dihasilkan sendiri oleh sistem imun tubuh. Imunisasi aktif ini diperoleh ketika tubuh mendapatkan paparan dari kuman sehingga sistem kekebalan tubuh memproduksi antibodi untuk melawan penyakit tersebut. Paparan tersebut dapat terjadi melalui infeksi penyakit sebenarnya atau melalui pemberian imunisasi. Imunitas aktif ini bersifat menentang dan memberikan kekebalan jangka panjang. Vaksin yang diberikan bertujuan untuk merangsang imunitas aktif. Jadi pemberian vaksin termasuk dalam imunisasi aktif. Sedangkan imunisasi pasif diperoleh ketika seseorang diberi antibodi yang berasal dari luar tubuhnya, bersifat dapat memberikan perlindungan efektif tetapi tidak bertahan lama. Contohnya adalah antibodi yang diberikan ibu hamil kepada janinnya yaitu Imunoglobulin G (IgG) yang ditransfer melalui plasenta dan hanya akan bertahan beberapa bulan setelah bayi lahir. Begitu bayi lahir, bayi langsung berhadapan dengan milyaran kuman yang segera menghuni kulit, hidung, tenggorokan dan saluran cernanya. Sebagai contoh adalah antibodi dari ibu terhadap penyakit campak hanya bisa memberi perlindungan sampai menjelang usia 9 bulan sehingga pada usia 9 bulan bayi diberikan imunisasi campak (CDC, 2021)

ASI merupakan imunisasi pasif. ASI ternyata bermanfaat dalam meningkatkan respon kekebalan dari vaksin. Beberapa penelitian menyebutkan ternyata bayi bayi yang menerima ASI dan imunisasi Tetanus, Hib, BCG memiliki

kadar antibodi yang lebih tinggi daripada bayi bayi mendapatkan imunisasi tersebut namun tidak mendapatkan ASI. Menyusui juga dapat meningkatkan respons bayi terhadap beberapa vaksin. Penelitian juga membuktikan bahwa bayi yang mendapat ASI bila diberikan imunisasi maka mereka akan memproduksi kadar antibodi yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan susu formula (Australian Breastfeeding Association, 2022). Selain itu menyusui juga memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit setelah anak diberikan suntikan vaksin (Bhurtel et al., 2020).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ASI terbukti melindungi dari berbagai penyakit seperti otitis media (infeksi telinga tengah), infeksi saluran kemih, diare dan penyakit pada saluran nafas (batuk pilek) juga pneumonia. Akan tetapi kekebalan ASI itu hanya bersifat sementara, karena ASI tidak bisa merangsang tubuh membentuk antibodinya sendiri. Perlindungan ASI juga tidak berlaku untuk semua penyakit, terutama terhadap berbagai penyakit berat seperti Hepatitis B, meningitis, difteri, tuberkulosis, polio, tetanus, rubella, batuk rejan, cacar air dan campak. Imunisasi yang diberikan pun bersifat spesifik untuk penyakit tertentu yang tidak cukup atau tidak bisa dilakukan hanya oleh antibodi dari ibu dan ASI saja.

Jadi ASI saja tidak cukup untuk melindungi bayi dan anak anak kita dari berbagai penyakit. Memberikan ASI dan imunisasi kepada bayi dan anak anak kita merupakan salah satu upaya dalam melindungi buah hati dan generasi penerus kita. ASI bukanlah pengganti Imunisasi akan tetapi ASI dan Imunisasi sebagai mitra kerja yang bertugas melindungi bayi dan anak anak kita. Jadi mari kita selalu slogankan: Beri ASI, Imunisasi tetap lanjut. ASI Yes, Imunisasi juga Yes!

Daftar Pustaka

- Aldy, O. S., Lubis, B. M., Sianturi, P., Azlin, E., & Tjipta, G. D. (2016). Dampak Proteksi Air Susu Ibu Terhadap Infeksi. *Sari Pediatri*, *11*(3), 167. <https://doi.org/10.14238/sp11.3.2009.167-73>
- Aslinar. ASI dan Imunisasi. Koran W Meda, 12 Agustus 2017.
- Australian Breastfeeding Association May 2022. Breastfeeding and Immunity. <https://www.breastfeeding.asn.au/resources/breastfeeding-and-immunity>
- Bhurtel, R., Yadav, U., Chaudhary, R., Shah, S., Poudel, P., Pokhrel, R. P., & Sharma, S. (2020). Effect of breastfeeding on relieving pain during immunization in infant. *Kathmandu University Medical Journal*, *18*(72), 376–380. <https://doi.org/10.3126/kumj.v18i4.49249>
- Cinicola, B., Conti, M. G., Terrin, G., Sgrulletti, M., Elfeky, R., Carsetti, R., Fernandez Salinas, A., Piano Mortari, E., Brindisi, G., De Curtis, M., Zicari, A. M., Moschese, V., & Duse, M. (2021). The Protective Role of Maternal Immunization in Early Life. *Frontiers in Pediatrics*, *9*(April), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.638871>
- Gomez-Gallego, C., Garcia-Mantrana, I., Salminen, S., & Collado, M. C. (2016). The human milk microbiome and factors influencing its composition and activity. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, *21*(6), 400–405. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2016.05.003>
- Harmancıoğlu, B., & Kabaran, S. (2019). Breast Milk: Its Role in Early Development of the Immune System and Long-Term Health. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, *09*(04), 458–473. <https://doi.org/10.4236/ojog.2019.94045>
- Kemenkes RI. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*. 1–14.
- Kemenkes RI. (2022). *Strategi Komunikasi Nasional*

Imunisasi 2022-2025. 1–87.

- Kesehatan, K. kesehatan badan penelitian dan pengembangan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*. 57,58.
- Khan, M. N., & Islam, M. M. (2017). Effect of exclusive breastfeeding on selected adverse health and nutritional outcomes: A nationally representative study. *BMC Public Health*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4913-4>
- Perinasia. Modul Pelatihan Konseling Menyusui. 2022.
- Roesli U, Y. E. (2013). No Title. *Buku Bedah Asi IDAI, Manajemen Laktasi*.
- Sari, A. M., Simbolon, D., & Wahyu, T. (2021). Hubungan Cakupan Imunisasi Dasar Dan Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018). *Journal of Nutrition College*, 10(4), 335–342. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i4.31699>
- Soedjatmiko, S., Sitaresmi, M. N., Hadinegoro, S. R. S., Kartasasmita, C. B., Moedjito, I., Rusmil, K., Siregar, S. P., Munasir, Z., Prasetyo, D., & Sarosa, G. I. (2020). Satgas Imunisasi PP IDAL, Panduan imunisasi anak. *Panduan Imunisasi Anak*, 22(4), 252.
- Tanjung, I. C. D., Rohmawati, L., & Sofyani, S. (2018). Complete basic immunization coverage in children and the factors influencing it. *Sari Pediatri*, 19(2), 86. <https://dx.doi.org/10.14238/sp19.2.2017.86-90>
- WHO. (2001). Global strategy for infant and young child feeding. *Fifty-Fourth World Health Assembly*, 1, 5.
- WHO. (2021). *Immunization agenda 2030*. 1–24. https://www.who.int/immunization/ia2030_Draft_One_English.pdf?ua=1

Profil Penulis



dr. Aslinar, Sp.A., M.Biomed (Ummi Dokter)

Aslinar lahir di Bireuen, 5 September 1977 dan berprofesi sebagai PNS di RSUD Aceh besar. Ketertarikannya dalam dunia kesehatan terutama kesehatan anak dan laktasi. Selain sebagai konselor laktasi dan PMBA, juga sebagai fasilitator Pelatihan Konseling Menyusui, fasilitator MTBS, HBB dan Gizi Buruk.

Aslinar menyelesaikan pendidikan dokter umum di FK Universitas Syiah Kuala (tamat 2002), melanjutkan ke strata S2 Biomedik dan Pendidikan Spesialis Anak di FK Universitas Andalas (tamat 2013). Saat ini tercatat sebagai mahasiswa S3 Prodi Ilmu Kedokteran FK USK.

Banyak organisasi yang dia aktif berperan. Aslinar dikenal sebagai founder Aceh Peduli ASI (pernah menjadi ketua selama 2 periode), aktif juga di PW Aisyiyah Aceh dan organisasi dokter yaitu IDI Wilayah Aceh, serta IDAI Cabang Aceh.

Sudah banyak karya tulis popularnya dimuat dalam Harian Serambi Indonesia di rubrik OPINI, tulisan edukasi Kesehatan di media cetak Harian Waspada Medan dan pernah mengisi rubrik OPINI Di Koran Sindo. Karya dalam bentuk tulisan berupa buku antologi dengan beberapa judul diantaranya: Muhammadiyah di Ujung Barat (2019), 99 Ciloteh Kuliner Minang Ala Dokter (2021), The Doctor's Journey (2021), Tanah Air Memanggil (2021), Mitigasi Bencana, Pengalaman Lapangan (2023). Dokter anak ini memiliki motto” berbuat baiklah dan tebar manfaat di seluruh muka bumi. Yakinlah bahwa kebaikan akan berbuah kebaikan”.

Email Penulis: ummihirzi@gmail.com

MANAJEMEN ASI PERAH DAN IBU BEKERJA

Ns. Nova Fajri, M.Kep., Sp.Kep.An
Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

Urgensi Dan Tujuan Memerah Asi

Aktivitas memerah dapat menjadi strategi utama dan strategi pendukung (*back up*). Sebagai strategi utama pada umumnya untuk menyimpan ASI untuk waktu yang lama, agar konsisten dalam berbagi rasa tanggungjawab bersama dalam pemberian nutrisi pada bayi, untuk mengembalikan pekerjaan di luar rumah, untuk menjaga keberlangsungan jangka panjang dalam pemberian ASI eksklusif. Memerah ASI sebagai strategi pendukung yaitu untuk menyimpan ASI untuk waktu yang singkat, untuk memfasilitasi bertemunya dengan ibu menyusui lainnya, agar dapat memberikan ASI menggunakan alat bantu ketika sedang berada di tempat umum, untuk meningkatkan produksi ASI, dan untuk menyimpan ASI yang bukan untuk diberikan kepada bayi (Kholina *et al.*, 2022).

Memerah ASI sangat penting dilakukan untuk menjaga kestabilan produksi ASI. Salah satu hormon yang berperan dalam produksi ASI yaitu hormon Prolaktin. Hormon ini aktif memberikan sinyal ke otak untuk memproduksi ASI kembali dalam jumlah yang lebih banyak ketika payudara telah benar-benar kosong. Tubuh

mensinyalir bahwa ASI yang telah diproduksi sebelumnya dibutuhkan dan digunakan. Dengan demikian, semakin sering payudara dikosongkan, semakin sering dan bertambahnya produksi ASI (*Supply by demand*). Pengosongan payudara dapat terjadi baik karena bayi telah menyusu maupun karena telah diperah. Namun pada sebagian besar payudara tidak langsung menjadi kosong setelah bayi menyusu, melainkan perlu dilanjutkan dengan aktivitas memerah agar benar-benar kosong. Oleh karena itu memerah ASI menjadi sangat penting untuk dilakukan agar produksi terus terjadi dan dalam jumlah yang meningkat. Selanjutnya, memerah ASI juga dapat memudahkan bayi menyusu.

Ketika ibu dengan payudara yang telah terisi sangat penuh, seringkali dapat menyebabkan semburan yang deras ketika bayi mulai menyusu. Hal ini menyebabkan bayi kesulitan memulai menyusu bahkan dapat menyebabkan bayi tersedak. Bayi juga kesulitan menyusu pada payudara yang tegang karena terlalu penuh. Memerah sedikit ASI terlebih dahulu sebelum mulai menyusui dapat mengurangi derasnya aliran ASI dan melunakkan kondisi payudara yang tadinya mengeras karena terlalu penuh. Selain itu, memerah ASI juga bertujuan untuk menjaga kesehatan payudara dan solusi bagi ibu pekerja.

Memerah ASI juga bertujuan untuk mencegah adanya bendungan ASI pada payudara ibu. Bendungan ASI dapat terjadi karena adanya ASI yang tidak dikeluarkan dari payudara dan membendung dalam waktu yang lama. Akibatnya dapat menimbulkan kemerahan, pembengkakan, nyeri, bahkan peradangan (*mastitis*). Pengeluaran ASI dari payudara secara rutin baik dengan hisapan bayi maupun dengan memerah dapat mencegah terjadinya hal ini.

Selanjutnya, solusi untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi pada ibu bekerja maupun ibu yang sedang tidak bersama bayi karena hospitalisasi atau hal lainnya yaitu dengan memberikan ASI perah. Pemberian ASI tetap menjadi pilihan jika menyusui langsung tidak dapat dilakukan.

Waktu Memerah

Memerah ASI dapat dilakukan dimana saja tempat yang nyaman bagi ibu. Waktu memerah dapat dilakukan menyesuaikan dengan tujuan memerah, yaitu:

1. Memerah untuk melembutkan payudara

Payudara yang dalam kondisi sangat penuh dapat menjadi bengkak dan keras. Memerah sedikit sebelum menyusui dapat menjadi solusi agar payudara lembut dan memudahkan perlekatan bayi saat menyusui

2. Memerah untuk mengosongkan payudara agar benar-benar kosong

Setelah bayi menyusui hingga puas dan kenyang pada satu payudara, ibu dapat meraba dan merasakan apakah payudara masih terisi atau tidak. Jika payudara masih terasa berisi, maka ibu dapat melanjutkan memerah hingga payudara benar-benar kosong. Hal ini bertujuan agar tubuh mengirimkan sinyal ke otak untuk memproduksi ASI kembali dalam jumlah yang lebih besar. Pada beberapa ibu yang memiliki produksi ASI cukup banyak dan melimpah, maka ibu dapat melanjutkan memerah payudara bagian lainnya hingga kosong. Namun pada ibu lainnya yang memiliki produksi ASI yang terbatas, dapat tidak melanjutkan memerah ASI pada payudara lainnya dan menyusui dua jam kemudian pada payudara tersebut.

3. Memerah untuk menyimpan ASI

Pada ibu bekerja atau ibu yang tidak bersama bayi misalkan bayi atau ibu yang sedang menjalani perawatan, ibu dapat memerah ASI untuk diberikan kepada bayi. Memerah dapat dilakukan setiap 2 jam atau sesering mungkin ketika ibu merasa payudara sudah berisi ASI kembali. Semakin sering ibu memerah hingga kosong, ASI akan diproduksi lagi dalam jumlah yang lebih banyak. Ibu juga perlu memperhatikan waktu istirahat, dan memerah dalam kondisi yang nyaman.

Teknik Memerah Asi

Memerah dengan Tangan

Memerah secara manual dengan tangan sangat dianjurkan terutama pada hari-hari pertama kelahiran bayi. ASI yang keluar pada hari-hari pertama dalam jumlah yang terbatas karena kebutuhan bayi belum banyak. ASI mungkin saja belum keluar ketika memerah menggunakan pompa. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Ibu perlu mendapat penjelasan bahwa hari-hari pertama Kolostrum keluar dalam jumlah yang terbatas dan hal tersebut merupakan hal yang wajar. Oleh karena itu, memerah dengan tangan pada hari-hari pertama kelahiran membantu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui.

Memerah dengan tangan dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Anjurkan ibu mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu.
2. Siapkan wadah bersih untuk menampung ASI dan handuk bersih atau tissue untuk membersihkan ASI

yang menetes keluar. Ibu dapat menggunakan apron (kain penutup) jika memerah di tempat umum.

3. Siapkan lingkungan yang nyaman bagi ibu untuk memerah. Misalnya ibu duduk dalam posisi nyaman dan tenang. Ibu dapat memerah disamping bayi. Jika ibu sedang tidak berada bersama bayi, ibu dapat memerah ASI sambil melihat foto atau video bayi, mendengar audio celotehan bayi, atau membayangkan wajah bayi. Hal ini dapat merangsang let down refleks memancarkan ASI keluar. Lingkungan yang nyaman sangat penting untuk ibu ketika memerah ASI
4. Berikan kompres dengan handuk hangat pada kedua payudara sebelum mulai memerah ASI. Hal ini bertujuan untuk memberikan efek rileks dan membuat ibu nyaman
5. Anjurkan ibu untuk meraba dan merasakan terlebih dahulu perbedaan tekstur payudara ibu.
6. Posisikan jari ibu yaitu ibu jari pada areola (bagian hitam sekeliling puting 2-3 cm) bagian atas (seperti posisi angka 12 pada jarum jam) dan jari telunjuk pada areola bagian bawah (seperti posisi angka 6 pada jarum jam) membentuk huruf "C".
7. Anjurkan ibu untuk menekan lembut dan melepas agar ASI keluar. Sebagian ibu perlu menekan payudara ke arah dinding dada, kemudian melepas (memerah). Ibu tidak perlu menjepit atau meluncurkan payudara ke arah depan karena dapat merusak jaringan payudara.
8. Lakukan sampai ASI hampir tidak menetes atau tidak keluar lagi dan geser ibu jari dan jari telunjuk menjadi seperti pada angka 11 dan 5. Begitu seterusnya

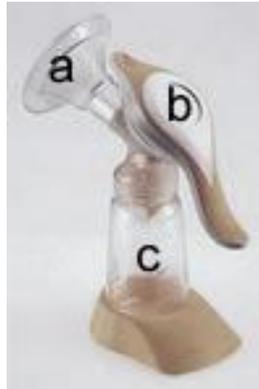
sampai ASI tidak keluar lagi. Lakukan hal yang sama pada payudara lainnya.

9. Simpan ASI pada tempat yang tertutup, bersih, dan suhu yang sesuai. Rapikan dan bersihkan kembali peralatan.
10. Bubuhkan label nama bayi, tanggal dan jam pemerahan.

Memerah dengan Pompa

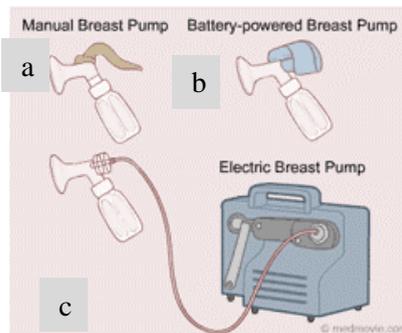
Cara lainnya memerah ASI yaitu menggunakan pompa. Walau terlihat memudahkan ibu, namun hal ini masih menjadi kontroversi. Memerah ASI dengan pompa meningkatkan kontaminasi bakteri pada ASI baik karena pemilihan pompa ASI yang tidak sesuai, dekontaminasi peralatan pompa yang tidak efektif, pembersihan pompa yang tidak sesuai, dan prosedur yang kurang tepat saat pengantaran ASI dari rumah ke rumah sakit sehingga terkontaminasi (Carré *et al.*, 2018). Oleh karena itu pertimbangan penggunaan pompa perlu diperhatikan dengan baik.

Terdapat beberapa jenis pompa diantaranya pompa manual, pompa baterai, dan pompa elektrik. Pompa elektrik menggunakan daya listrik untuk membantu memompa secara otomatis, pompa baterai menggunakan daya baterai, sedangkan pompa manual menggunakan tangan untuk menekan tuas yang akan menimbulkan daya hisap alat.



Gambar 1. Pompa Manual

Terdapat 3 komponen yaitu: a) Cup payudara, yaitu cup yang ditempelkan di payudara seputar putting dan areola, 2) Pompa, menghasilkan daya pompa lembut untuk mengeluarkan ASI. Pompa dapat langsung terhubung dengan cup payudara, ada juga yang memiliki pipa plastic pemnghubung pompa dengan cup payudara, 3) Penampung ASI, untuk menampung ASI yang dikeluarkan oleh tarikan pompa. (Sumber: US Food and Drug Administration. Types of Breast Pumps. <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-pumps/types-breast-pumps> Diakses 23 Januari 2023



Gambar 2. Tiga tipe dasar pompa: a) Pompa Manual, b) Pompa Baterai, dan c) Pompa Elektrik (Sumber: US Food and Druf Administration, 2018. Types of Breast Pumps. <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-pumps/types-breast-pumps> Diakses 23 Januari 2023

Berikut hal yang harus diperhatikan ketika ibu memilih untuk memerah dengan pompa, diantaranya yaitu:

1. Pompa, cup, penampung ASI, dan peralatan lainnya harus dipastikan dalam kondisi benar-benar bersih pada saat pemakaian
2. Ibu yang memompa di rumah sakit atau di tempat umum tidak diperkenankan menggunakan cup dan penampung yang sama dengan orang lain sebelum di sterilkan kembali
3. Pemilihan jenis pompa yang baik adalah pompa yang tidak mengalirkan ASI pada area yang sulit dibersihkan misalnya pada karet pompa, dan lainnya. Hal ini akan menyebabkan berkembangnya bakteri.

Berikut tahapan memerah ASI menggunakan pompa:

1. Mencuci tangan menggunakan sabun
2. Menyiapkan peralatan yaitu pompa, cup yang ditempelkan pada payudara dengan ukuran yang sesuai, penampung ASI, tissue/handuk bersih, dan sumber listrik untuk ibu yang menggunakan pompa elektrik. Ibu dapat menggunakan apron (kain penutup) jika memerah di tempat umum.
3. Hubungkan semua peralatan sesuai dengan ketentuan pabrik
4. Kompres payudara menggunakan handuk hangat jika diperlukan
5. Tempelkan cup payudara dengan tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar
6. Mulai memompa sesuai setelah pabrik alat pompa (menekan tombol pada pompa elektrik atau menekan tuas pada pompa manual)

7. Jika telah selesai, hentikan memompa kemudian dilanjutkan melepaskan cup. Jangan melepas cup saat belum menghentikan hisapan/daya vakum karena dapat mencederai puting dan payudara
8. Raba dan rasakan apakah masih terdapat area payudara yang bergerindil atau masih terisi. Lanjutkan pemerah dengan tangan pada area tersebut
9. Simpan ASI pada tempat yang tertutup, bersih, dan suhu yang sesuai. Bubuhkan label nama bayi, tanggal dan jam pemerahan.
10. Rapikan dan bersihkan kembali peralatan. Bongkar dan cuci set pompa dengan sabun, rendam di air panas

Penyimpanan Asi Perah

Perubahan suhu ASI yang drastis dapat merusak ASI, sehingga perlu penyimpanan dan manajemen yang benar. ASI yang baru diperah dan akan disimpan dalam waktu yang lama, dapat terlebih dahulu dimasukkan dalam lemari pendingin (kulkas bawah) agar tidak mengalami perubahan suhu yang drastis, kemudian setelah dingin atau sekitar 10 menit, baru dipindahkan ke freezer. Berikut tabel berikut Waktu Maksimum Penyimpanan ASI perah:

Lingkungan	Suhu Maksimal	ASI perah segar (baru diperah)	ASI cair yang telah dibekukan sebelumnya	ASI donor cair yang telah dibekukan sebelumnya
Suhu ruangan	25°C	4 jam (dalam kondisi optimal 6-8 jam)	4 jam	4 jam

Lingkungan	Suhu Maksimal	ASI perah segar (baru diperah)	ASI cair yang telah dibekukan sebelumnya	ASI donor cair yang telah dibekukan sebelumnya
Pendingin kecil dengan <i>ice packs</i> (contoh: <i>cooler bag</i>)	15°C	24 jam	24 jam	
Refrigerator/kulkas (contoh: kulkas bawah)	4°C	96 jam (4 hari)	48 jam	48 jam
Freezer	-18°C	9 bulan (Toleransi dalam kondisi optimal 12 bulan/1 tahun)	Tidak boleh dibekukan kembali	Tidak boleh dibekukan kembali

Ibu yang memerah di tempat kerja, ASI dapat disimpan dalam kulkas bawah di tempat kerja, dan membawa pulang ASI dalam tas pendingin yang berisi *ice packs* (Lawrence and Lawrence, 2021).

Saat akan menggunakan ASI perah, hendaknya orangtua mempersiapkan dengan seksama. Jika ingin menggunakan ASI perah yang masih berada pada freezer, maka ASI diturunkan terlebih dahulu ke lemari pendingin (kulkas bawah) beberapa jam sebelumnya karena proses mencairnya ASI membutuhkan waktu yang cukup lama. Jika akan digunakan pada pagi hari, maka ASI dari freezer dapat dikeluarkan dari malam harinya. Ketika pagi hari telah mencair, maka ASI dapat dikeluarkan dan botol berisi ASI tersebut dimasukkan dalam wadah berisi air hangat. Setelah ASI teraba hangat kuku, dapat diberikan kepada bayi. Penting untuk memeriksa terlebih dahulu suhu ASI yang akan diberikan pada bayi agar tidak terlalu panas.

Pemberian Asi Perah

ASI yang diberikan kepada bayi adalah ASI yang paling segar. Artinya, ketika ibu masih bisa menyusui langsung (*direct breastfeeding*), maka yang diberikan adalah ASI langsung dari payudara ibu. Jika hal tersebut tidak mungkin dilakukan, maka yang diberikan adalah ASI perah yang paling fresh atau terakhir diperah. Hal ini dilakukan untuk memastikan agar bayi tetap mendapatkan nutrisi terbaik. ASI yang disimpan lebih baru mengalami lebih sedikit perubahan nutrient dibandingkan yang disimpan lebih lama (Kim *et al.*, 2023).

ASI perah sebaiknya diberikan oleh keluarga atau pengasuh, dan bukan ibu. Jika bayi bersama ibu, pemberian nutrisi dapat dilakukan dengan cara menyusui langsung. Hal ini bertujuan untuk tetap menjaga jumlah produksi ASI dengan hisapan bayi yang menstimulus kerja otak. Menyusui langsung juga dapat meningkatkan *bounding attachment* atau kedekatan ibu dengan bayi. Ibu dan keluarga dapat mempersiapkan atau mengajarkan cara memberikan ASI perah kepada orang yang akan memberikan ASI perah nantinya misalnya suami, nenek, atau pengasuh. Hal ini sebaiknya dipersiapkan dengan baik dan beberapa waktu sebelum rencana pemberian ASI perah, sehingga pemberi ASI perah sudah terbiasa dan mampu melakukan dengan bayi. Ibu dan ayah juga perlu memberitahukan kepada bayi rencana memberikan ASI perah ini.

ASI perah dapat diberikan menggunakan *cup feeder*, cangkir kecil, pipet ASI, ataupun sendok. Hindari penggunaan dot karena ASI pada dot dapat menetes dengan mudah tanpa harus membuat bayi menggunakan banyak otot sekitar mulutnya untuk menghisap seperti pada saat bayi menghisap/menyusu pada payudara ibu. Seyogyanya penggunaan otot-otot seputar mulut dan

wajah pada saat menyusui ini sangat dibutuhkan untuk perkembangan bicara dan persiapan otot-otot mengunyah bayi. Selain itu, penggunaan dot juga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan gigi dan rahang bayi.

Kesiapan Ibu Bekerja

Status pekerjaan ibu tidak mempengaruhi praktik menyusui dan pemberian ASI oleh ibu (Suraya and Siregar, 2022). Ibu bekerja tetap dapat sukses menyusui dan memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hal ini dapat dicapai dengan persiapan yang cukup yaitu ilmu yang mumpuni, adanya dukungan dan kerjasama yang baik antara ayah, ibu, keluarga, dan pimpinan tempat kerja, serta adanya komunikasi orangtua-bayi. Orangtua dengan ibu bekerja dapat mempersiapkan ilmu tentang menyusui dengan cara membaca, mengikuti kelas-kelas menyusui, konsultasi dengan mengikutsertakan support sistem di keluarga. Orang yang membantu ibu untuk memberikan ASI perah dan mengasuh bayi ketika ibu bekerja sangat perlu dilibatkan dalam sesi edukasi untuk suksesnya pemberian ASI perah menuju suksesnya ASI eksklusif. Support sistem yang paham tentang pemberian ASI dan menyusui dapat dengan mudah mengikuti arahan ibu yang sedang bekerja dan membuat ibu menjadi lebih tenang. Bekal selanjutnya yang perlu dimiliki yaitu adanya dukungan dan kerjasama yang baik dalam keluarga.

Ibu yang mendapat dukungan penuh dari suami dan keluarga untuk menyusui dan memberikan ASI, dapat meningkatkan motivasi dan percaya diri ibu. Ibu yang percaya diri, tenang, dan senang dapat meningkatkan hormon Oksitosin sehingga ASI dapat keluar dengan mudah saat ibu memerah ASI. Dukungan yang diberikan dapat berupa penyediaan nutrisi yang baik, membantu menyiapkan alat memerah ASI, mengantar ASI,

memberikan ASI perah kepada bayi, memotivasi ketika ibu mengalami kendala, membantu mencari solusi permasalahan, menemani ibu konsultasi menyusui, membantu memegang bayi saat ibu memerah, membantu pekerjaan domestik ibu, mengajak ibu rekreasi, tidak berkata kasar, tidak menyalahkan ibu, melindungi ibu dari berbagai tuntutan pengunjung yang tidak berdasar, dan berbagai bentuk dukungan lainnya. Dukungan yang juga sangat dibutuhkan yaitu dari pimpinan dan lingkungan tempat kerja.

Sebisa mungkin agar ibu dapat mengupayakan dapat menyusui secara langsung (*direct breastfeeding*) walau telah kembali mulai bekerja. Misalkan dengan cara menemui bayi pada jam istirahat, atau bayi dibawa ke tempat bekerja jika kondisi aman dan lingkungan ramah bagi bayi. Hal ini dilakukan untuk menjaga agar produksi ASI tetap terjaga dengan stimulus hisapan bayi. Namun jika hal kondisi ini tidak memungkinkan, ibu dapat memerah ASI selama berada di tempat kerja. Memerah dapat dilakukan setiap per dua jam untuk menjaga produksi ASI. Lanjutkan menyusui langsung ketika ibu telah pulang dan bertemu bayi.

Komunikasi dengan pimpinan tempat bekerja dan rekan kerja sangat diperlukan sejak masa kehamilan atau bahkan sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan tempat yang layak dan waktu khusus untuk memerah, serta lingkungan kerja yang mendukung dan terhindar dari perilaku yang tidak layak. Adanya regulasi terkait hak ibu mendapatkan tempat yang nyaman untuk menyusui atau memerah ASI di tempat kerja sangat membantu ibu menyelesaikan ASI eksklusif. Aturan ini terdapat pada Pasal 83 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Kemenperin RI, 2003). Aturan lainnya yaitu terkait fasilitas menyusui di tempat umum termasuk di tempat kerja juga diatur dalam

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 tentang Cara Penyediaan Fasilitas Kusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu (Kemenkes RI, 2013). Ibu dapat memperjuangkan hak nya tersebut. Selanjutnya, persiapan yang tidak kalah penting untuk suksesnya menyusui dan pemberian ASI pada ibu bekerja yaitu adanya komunikasi orangtua-bayi.

Ibu dan ayah hendaknya mempersiapkan kondisi baru yang akan dialami bayi. Bayi mungkin akan merasa tidak nyaman, merasa kehilangan, atau merasa terganggu dengan perubahan situasi. Oleh karena itu perlu dipersiapkan sejak beberapa minggu bahkan bulan sebelum ibu mulai kembali bekerja. Orangtua dapat memberitahukan bayi rencana kembalinya ibu pada pekerjaan, alasan mengapa ibu kembali bekerja, ungkapan rasa sayang terhadap bayi, berapa lama mereka akan berpisah setiap harinya, bagaimana bayi minum ASI, dan diberikan oleh siapa. Ibu dan ayah dapat menjelaskan hal lainnya yang dianggap perlu. Hal ini dapat disampaikan berulang-ulang setiap harinya beberapa minggu sebelum ibu kembali bekerja. Walau bayi belum dapat merespon layaknya orang dewasa, namun hal ini dapat membantu menyiapkan emosional bayi.

Daftar Pustaka

- Carré, M. *et al.* (2018) 'Maternal adherence to guidance on breast milk collection process', *Archives de Pédiatrie*, 25(4), pp. 274–279. doi: 10.1016/j.arcped.2018.02.003.
- Kemenkes RI (2013) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu, Peraturan Menteri Kesehatan*. Available at: <http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2013/08/Permenkes-No.-15-th-2013-ttg-Fasilitas-Khusus-Menyusui-dan-Memerah-ASI.pdf>.
- Kemenperin RI (2003) *Undang - Undang RI No 13 tahun 2003, Ketenagakerjaan*.
- Kholina, K. *et al.* (2022) *Practices and challenges of dual modality feeding mothers in Nova Scotia , Canada*. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Ksenia-Kholina-2/publication/366385999_I_thought_it'd_be_easy_and_it_wasn't_Practices_and_challenges_of_dual_modality_feeding_mothers_in_Nova_Scotia_Canada/links/639e234d40358f78ebf8e8ac/I-thought-itd-be-easy-and-it-wasnt-Practices-and-challenges-of-dual-modality-feeding-mothers-in-Nova-Scotia-Canada.pdf.
- Kim, J. H. *et al.* (2023) 'Changes in microRNAs during Storage and Processing of Breast Milk', *Metabolites*. doi: 10.3390/metabo13020139.
- Lawrence, R. A. and Lawrence, R. M. (2021) *Breastfeeding: A guide for the medical professional*. 9th edn. Philadelphia: Elsevier Health Sciences. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=uwkqEAAAQB-AJ>.
- Suraya, R. and Siregar, P. A. (2022) 'Practice of breast-feeding until the age of 2 years in working and non-

working mothers in an Islamic and health perspective', *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), pp. 2257–2266.

US Food and Drug Administration (2018) *Types of Breast Pumps*. Available at: <https://www.fda.gov/medical-devices/breast-pumps/types-breast-pumps> (Accessed: 23 January 2023).

Profil Penulis



Ns. Nova Fajri, M.Kep., Sp.Kep.An

Penulis mulai berkiprah di dunia menyusui sejak mengikuti pelatihan menjadi konselor menyusui pada tahun 2015. Keilmuannya di dukung oleh praktik-praktik yang dilakukan saat penulis mengambil studi magister keperawatan dan spesialis keperawatan anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang selesai pada tahun 2016. Penulis mulai aktif melakukan konseling secara home visit terhadap kerabat yang mengalami kendala dalam menyusui. Penulis mengembangkan kiprah terkait ASI dan menyusui dengan bergabung dalam organisasi Aceh Peduli ASI hingga saat ini. Melalui organisasi ini, penulis banyak terlibat pada berbagai kegiatan edukasi, konseling, public awareness, talkshow, dan berbagai kegiatan lainnya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terkait pentingnya menyusui. Penulis terus melanjutkan ‘dakwah’ menyusui nya melalui Aceh Peduli ASI.

Saat ini penulis bekerja sebagai dosen keperawatan anak pada Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala dan Kepakaran penulis selain di bidang Menyusui yaitu pada perawatan bayi baru lahir, perawatan bayi premature, konselor pemberian makan bayi dan anak, stunting, dan perawatan kesehatan anak lainnya. Berbagai penelitian dan pengabdian kepada masyarakat telah dilakukannya dalam bidang keperawatan anak. Penulis juga aktif menulis buku untuk memberikan kontribusi yang berkelanjutan untuk generasi mendatang. Penulis telah memenangkan berbagai hibah penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sejak tahun 2019.

Email Penulis: novafajri@unsyiah.ac.id

MITOS DAN FAKTA MENYUSUI

Arista Ardilla, S.Tr.Keb., M.K.M
STIKes Bustanul Ulum Langsa

Pengantar

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak dini. ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi untuk 6 bulan pertama. Kandungan di dalam ASI sudah diciptakan Allah SWT sedemikian rupa agar sesuai dengan yang dibutuhkan bayi di setiap masa pertumbuhannya. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna, yang kandungan gizinya sesuai untuk kebutuhan bayi. Bayi yang disusui dengan ASI menerima antibody dari susu ibunya yang akan melindunginya dari penyakit.

ASI sangat mudah dicerna oleh bayi karena bisa terserap ke dalam sistem pencernaan bayi secara tepat guna. ASI juga dapat menghindari kemungkinan sakit perut atau kesulitan buang air besar. Hanya ASI yang mengandung vitamin, mineral dan unsur-unsur yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. Dengan menyusui bayi bisa mendapatkan latihan supaya rahang, muka dan giginya bisa tumbuh dengan sempurna. Bayi yang diberi ASI akan tumbuh dengan rahang yang kuat, gigi yang tidak bermasalah dan badan yang lebih sehat dan cantik. Bayi yang menyusui menerima banyak kasih sayang, secara

alami seorang ibu yang menyusui akan memeluk dan merangkul bayinya, dengan ini bayi dapat merasa lebih aman dan ini akan berpengaruh besar dalam pembentukan percaya diri di masa pertumbuhannya untuk menjadi anak yang gembira dan sehat.

Menyusui merupakan tantangan bagi setiap ibu yang baru melahirkan. Banyak kendala saat memberikan ASI pada bayinya. Pemerintah bahkan mewajibkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Aturan ini ada dalam pasal 6 Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33/2012 tentang pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan pada 1 maret 2012 yang bunyinya:

“Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”.

Namun, berbagai kendala yang dihadapi dapat merubah ibu menjadi takut dan khawatir. Ada banyak mitos dan fakta menyusui yang beredar dimasyarakat yang bisa membuat ibu berhenti memberikan ASI eksklusif. Ada beragam mitos menyusui yang mungkin sering di dengar, meski mitos-mitos tersebut tidak didukung oleh fakta ilmiah, masih banyak orang yang percaya. Informasi seputar menyusui dapat diperoleh dari berbagai tempat dan orang di sekitar, termasuk saat kerabat atau keluarga berkunjung melihat bayi, meski ada yang menenangkan, banyak juga informasi yang justru membuat ibu menjadi bingung dan khawatir.

Salah satu hal yang dapat dilakukan pada masyarakat untuk dapat menggalakkan ASI eksklusif adalah dengan melakukan Pembentukan kelompok pendukung ASI merupakan salah satu bentuk kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Hal ini secara jangka panjang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan balita yang selama

ini masih tergolong cukup tinggi di Indonesia. Kegiatan ini juga selaras dengan kegiatan pemerintah dalam hal meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam upaya mengurangi masalah kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya pada populasi ibu dan balita (Ardilla, 2022).

Hadirnya Bab XIV ini merupakan informasi yang membuat ibu-ibu tidak bingung dengan informasi yang salah. Ibu-ibu yang cerdas dapat mentelaah dan pilah kembali berbagai informasi tentang menyusui yang diterima, jangan-jangan hal itu mitos belaka.

Mitos Menyusui

1. Mitos: Ibu menyusui tidak boleh makan makanan pedas.

Mitos ini berasal dari pemikiran bahwa makanan pedas dan beraroma kuat akan berpindah melalui ASI dan membuat bayi kesal. Namun, penelitian menunjukkan bahwa ibu boleh makan apa pun yang ibu inginkan saat menyusui. Menurut penelitian yang dimuat *Korean Journal of Pediatrics*, pada dasarnya tidak ada makanan yang perlu dihindari ibu selama menyusui kecuali, makanan memberikan dampak negatif pada bayi. Hal ini juga berlaku untuk makanan pedas. Ibu menyusui boleh makan pedas. Asalkan, dikonsumsi dalam jumlah wajar dan tidak berlebihan (Anjani, 2022).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang terpapar berbagai rasa di dalam rahim atau saat menyusui, cenderung menyukai rasa itu saat mereka disapih. Hal tersebut pada akhirnya akan mencegah anak menjadi pemilih makanan (*picky eater*) nantinya. makanan pedas faktanya bisa ibu konsumsi selama jumlahnya terbatas dan tidak mengakibatkan

gangguan pada ibu sendiri. Pada dasarnya, makanan pedas yang ibu konsumsi bisa dikatakan hanya sedikit kemungkinannya dapat berpengaruh pada bayi. Seperti misalnya, kandungan makanan pedas yang berasal dari cabai memiliki senyawa *capsaicin* yang dapat mengakibatkan seseorang yang mengonsumsinya dapat merasakan panas dan sensasi bagai terbakar di bagian lidah. Namun, pada cairan ASI hal tersebut tidak akan membuat lidah bayi ikut merasakan sensasi panas tersebut. Mengapa demikian? Produksi ASI berlangsung dengan mengambil nutrisi yang ada di dalam darah sang ibu, bukan dari sistem pencernaan.

Dengan begitu, jika ibu merasa khawatir dengan ASI yang mungkin mengandung rasa pedas dan dapat memengaruhi bayi, artinya ibu juga mengkhawatirkan darah ibu yang berasa pedas. Karena, darahlah yang berperan dalam proses produksi ASI. Jika bayi diare karena Ibu mengonsumsi makanan pedas, kemungkinan bayi mengalami alergi atau sensitif terhadap kandungan capsaicin yang ada dalam cabai, sehingga memengaruhi pencernaan bayi.

Beberapa rasa yang ditimbulkan karena konsumsi makanan selama ibu menyusui sebenarnya memiliki rentang waktu yang berbeda. Contohnya, daun mint yang ibu konsumsi baru akan bereaksi 6 jam setelah dikonsumsi, biji jintan akan mulai bereaksi 2 jam setelah mengonsumsinya, sedangkan rasa pisang justru tidak akan terasa pada ASI. Selain itu, semua rasa dari makanan tersebut akan menghilang secara keseluruhan ketika 8 jam setelah mengonsumsinya. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa konsumsi makanan pedas pada dasarnya tidak berpengaruh secara langsung terhadap kualitas ASI maupun kondisi kesehatan pencernaan bayi. Pengaruh

makanan pedas terhadap ASI akan terjadi jika kondisi kesehatan ibu terganggu setelah makan pedas dan membuat produksi ASI menurun. Bisa juga jika bayi mengalami alergi maupun sensitif terhadap adanya kandungan *capsaicin* di dalam cabai. Oleh karena itu, sangat disarankan selama menyusui, batasi jumlah konsumsi makanan pedas untuk menjaga kesehatan ibu, kualitas ASI sekaligus kesehatan bayi (Ahmad, 2022)

2. **Mitos : Payudara kecil tidak akan menghasilkan cukup ASI**

Wanita dengan payudara kecil dan yang tidak tampak tumbuh selama hamil masih dapat menghasilkan banyak ASI. Jika Ibu tidak memproduksi cukup ASI, banyak cara untuk meningkatkan produksinya. Ibu yang memiliki payudara kecil mungkin khawatir tidak bisa menghasilkan ASI yang cukup untuk buah hatinya. Padahal kenyataannya, ukuran payudara tidak memengaruhi produksi ASI. Besar kecilnya payudara ditentukan oleh seberapa banyak lemak, bukan jumlah alveoli atau jaringan yang memproduksi susu. Yang membedakan wanita dengan payudara kecil dan payudara besar adalah kapasitas penyimpanan ASI. Wanita yang memiliki payudara kecil mungkin tidak dapat menampung ASI sebanyak wanita dengan payudara besar. Jadi, jika ibu memiliki payudara kecil, sering-seringlah untuk menyusui bayi. Jumlah ASI yang diproduksi ditentukan oleh seberapa banyak bayi menyusu. Semakin sering bayi menyusu, semakin banyak pula ASI yang dikeluarkan oleh payudara ibu.

Selain itu, ada faktor lain yang memengaruhi jumlah produksi ASI pada sang ibu, di antaranya: konsumsi obat-obatan tertentu, misal obat yang mengandung pseudoephedrine, pernah menjalani operasi

payudara, terutama operasi pengecilan payudara, kelahiran premature, mengalami obesitas, mengalami, menderita diabetes yang tidak terkontrol, merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, tekanan darah tinggi. Beberapa faktor tersebut dapat menyebabkan ASI yang keluar sedikit. Jadi, payudara kecil sama sekali tidak memengaruhi jumlah ASI yang keluar (Agustin, 2021).

3. **Mitos: Wanita yang memiliki puting datar tidak bisa menyusui anaknya.**

Setiap wanita biasanya memiliki puting susu yang normal, apabila ibu mempunyai puting yang rata atau masuk ke dalam, beritahukan bidan atau petugas kesehatan sebelum melahirkan. Bidan atau petugas kesehatan akan memberikan banyak saran latihan supaya puting ibu bisa keluar. Walaupun setelah melahirkan dan tali pusar belum dipotong, bayi harus langsung disusui. Isapan pertama bayi sangat kuat, umumnya cukup untuk membuat puting susu yang masuk ke dalam itu bisa keluar. Kalau puting masih tidak mau muncul, ibu perlu bantuan pompa. Pompa ini bisa melepas puting susu yang melekat ke badan. Dengan sering menyusui dan memompa, masalah ini akan bisa diatasi. Mungkin pada hari-hari pertama akan terasa sulit, tapi janganlah ibu menyerah (Lim, 2007).

Sederhananya, tidak semua ibu yang menyusui memiliki bentuk puting menonjol. Beberapa ibu mengalami kesulitan menyusui bayi karena mengaku memiliki puting datar. Namun, sebenarnya ibu tidak perlu khawatir. Ibu tetap bisa menyusui sang buah hati, meski puting tidak menonjol alias datar. Bayi tetap bisa menyusu dan mendapat ASI dari ibunya meski puting payudara ibu datar. Hal yang perlu diperhatikan adalah posisi kepala bayi ketika

menyusu harus nyaman sehingga posisinya tepat untuk mendapatkan ASI.

Agar mudah menyusui bayi dengan bentuk puting datar, yaitu dengan menstimulasi puting dapat ibu lakukan dengan cara menarik puting keluar secara perlahan. Gunakan ibu jari dan telunjuk untuk menarik puting. Selain menariknya secara langsung, ibu juga dapat menstimulasi puting dengan menggunakan kain lembap yang dingin. Menstimulasi puting pun bisa ibu lakukan dengan melakukan teknik Hoffman. Berikut ini langkah-langkahnya:

- a. Letakkan ibu dari dan jari telunjuk pada kedua sisi puting.
- b. Tekan jari ke arah dalam payudara.
- c. Regangkan area di setiap arah secara perlahan.
- d. Teknik yang satu ini dapat ibu ulangi sebanyak lima kali setiap pagi hari (Fadli, 2021)

4. **Mitos : Menyusui membuat payudara dan puting terasa sakit**

Ibu yang pertama kali belajar menyusui mungkin merasakan ketidaknyamanan pada payudara dan puting. Sebenarnya, menyusui tidaklah menyakitkan dan pernyataan tersebut hanyalah mitos. Namun, puting bisa terasa lebih sensitif saat menyusui karena adanya peningkatan kadar hormon setelah melahirkan. Bukan hanya itu, kontak antara payudara dan bayi yang lebih sering terjadi selama menyusui juga menambah rasa sensitif pada puting. Agar merasa lebih nyaman selama menyusui, ibu bisa menerapkan posisi menyusui yang tepat. Meski puting cenderung lebih sensitif saat menyusui, jangan ditinggalkan bila Anda mengalami nyeri puting yang tidak biasa. Nyeri puting yang tidak biasa termasuk

satu dari berbagai masalah pada ibu menyusui. Jika puting terasa sakit yang tidak normal sebaiknya segera konsultasikan dengan dokter untuk diketahui penyebab dan penanganannya. Bila nantinya ibu diberikan obat untuk mengatasi keluhan pada puting, dokter tentu memberikan obat yang aman untuk ibu menyusui (Makarim, 2022).

Adapun posisi badan ibu dan bayi saat menyusui yang benar, yaitu :

- a. Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- b. Pegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
- c. Badan bayi menghadap ke badan ibu
- d. Rapatkan dada bayi dengan dada ibu, atau bagian bawah payudara ibu
- e. Tempelkan dagu bayi pada payudara ibu
- f. Dengan posisi seperti ini, maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
- g. Jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan menyokong bokong bayi dengan lengan ibu
- h. Tanda-tanda posisi menyusui yang benar
- i. Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis
- j. Wajah bayi harus menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting
- k. Ibu harus memeluk badan bayi dekat dengan badannya
- l. Jika bayi baru lahir, ibu harus menyangga seluruh badan bayi, bukan hanya kepala dan bahu (Retno, dkk, 2021).

5. **Mitos : Saat sedang sakit ibu tidak bisa menyusui.**

Ibu tetap bisa menyusui bayi meskipun sedang sakit flu atau batuk. Melalui ASI, bayi bisa mendapatkan antibodi untuk melawan virus flu dan batuk tersebut. Agar si kecil tidak tertular, sebaiknya gunakan masker ketika menyusui dan untuk sementara tidak menciumnya (Makarim, 2022).

Saat Ibu menyusui sedang kurang enak badan pasti khawatir dan beranggapan bahwa ASI mereka akan menularkan penyakit pada buah hati. Padahal jika hanya demam, flu atau batuk ibu menyusui atau busui masih boleh memberikan ASI pada bayi. Batuk, diare, demam, sakit tenggorokan, atau infeksi saluran kemih bukanlah halangan untuk tetap menyusui buah hati. Jangan takut ASI yang ibu miliki jadi mengandung kuman atau virus. Penting bagi ibu untuk tetap menyusui saat sedang sakit. Karena pada saat lahir hingga umur 6 bulan hanya memerlukan ASI saja, tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya. Oleh karena itu, pemberian ASI harus tetap dilanjutkan meski keadaan ibu sedang sakit. Malahan ketika ibu sedang sakit, tubuh ibu secara otomatis akan membentuk antibodi terhadap penyakit yang ibu alami. Antibodi tersebut akan mengalir ke dalam ASI, dan ketika bayi menyusu, ia akan terlindungi dari penyakit yang ibu alami (RSU PKU Muhammadiyah Surakarta, 2022).

Di tengah pandemi seperti saat ini, selama kondisinya masih memungkinkan, ibu menyusui dengan *Covid-19* pun tidak perlu risau ketika harus menyusui bayinya. Belum ada bukti yang menyatakan bahwa virus *corona* dapat menular melalui ASI. Selain itu, manfaat tetap menyusui bayi jauh lebih besar daripada risiko terjadinya infeksi virus *corona* saat menyusui. Namun, tentunya ibu harus tetap

memerhatikan langkah aman menyusui dan menerapkan protocol kesehatan *Covid-19*

Meski tetap dianjurkan, ada beberapa tips keamanan yang perlu diperhatikan oleh ibu menyusui yang sedang sakit, di antaranya : (Nareza, 2020).

- a. Selalu cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum menyusui atau memegang bayi.
- b. Bila terdapat gejala batuk atau bersin, terapkan etika batuk dan bersin agar tidak menularkan penyakit ke buah hati.
- c. Batasi kontak fisik dengan bayi, seperti tidak menciumnya, serta tidak menyentuh area mata, hidung, atau mulut bayi sebelum mencuci tangan.
- d. Utamakan menyusui dengan ASI perah daripada menyusui secara langsung.
- e. Gunakan masker jika harus berdekatan dengan bayi.
- f. Jangan lupa untuk membersihkan area payudara sebelum menyusui bayi.
- g. Jangan berbagi peralatan makan, handuk, atau selimut dengan bayi ketika sedang sakit.

Jika yang ibu khawatirkan adalah efek obat yang ibu konsumsi karena sakit, tenang saja, ya. ibu tinggal sampaikan ke dokter bahwa saat ini ibu sedang menyusui. Dengan begitu, dokter akan memberikan obat yang paling aman untuk ibu menyusui dan bayi, serta tidak memengaruhi kualitas ASI.

Fakta Menyusui

1. Fakta: Menyusui adalah obat bagi bayi yang terkena diare

Fakta: Diare yang disebabkan oleh infeksi virus dapat sembuh dengan sendirinya dalam beberapa hari. Akan tetapi, bayi perlu mendapatkan asupan cairan dan makanan yang cukup selama bayi diare. Hal ini karena cairan tubuh bayi banyak terbuang saat diare atau muntah. Jika asupan cairan dan makanannya tidak cukup, bayi rentan mengalami dehidrasi. Diare pada bayi berusia di bawah 6 bulan dapat diatasi dengan pemberian ASI lebih sering, terutama saat bayi muntah dan mencret. Pada bayi berusia di atas 6 bulan, ASI boleh dilanjutkan sambil diselingi pemberian minuman rehidrasi, seperti oralit atau pedialit setiap kali bayi BAB dan muntah. ASI mengandung pembentuk kekebalan tubuh yang dapat melawan infeksi. Oleh karena itu, ASI penting diberikan saat bayi diare. Namun ingat, berikanlah ASI atau minuman rehidrasi kepada bayi sedikit-sedikit tapi sering untuk mencegahnya mengalami mual dan muntah (Bella, 2022).

Obat paling ampuh untuk infeksi saluran pencernaan, termasuk melindungi dan membantu melawan penyakit bayi adalah ASI. ASI merupakan cairan yang diperlukan untuk mencegah dehidrasi. Untuk anak yang sudah mendapatkan MPASI, sebaiknya dihentikan dulu sementara, namun pemberian ASI tetap dilanjutkan (Makarim, 2022).

Namun, Bayi sebaiknya segera dibawa ke dokter anak apabila diare yang dialaminya tak kunjung membaik dalam waktu 2 hari atau disertai gejala lain, seperti demam, tinja berwarna gelap atau terdapat

darah dalam tinjanya, jarang berkemih, dan tampak sangat lemas.

2. **Fakta: Menyusui Bayi Bisa Melindungi Ibu Dari Depresi Pascamelahirkan**

Fakta: Sebuah studi tahun 2012 yang diterbitkan di *International Journal of Psychiatry in Medicine* menemukan, wanita yang menyusui lebih kecil kemungkinan didiagnosis dengan depresi pascapersalinan selama empat bulan pertama dibandingkan wanita yang tidak menyusui. Meski begitu para peneliti belum yakin dengan penyebab dan hubungan keduanya (Karnesyia, 2019).

3. **Fakta: Menyusui Membuat Anak Lebih Pintar**

Fakta : Menyusui dapat membantu anak lebih pintar, beberapa studi juga menunjukkan adanya perbedaan dalam perkembangan otak antara bayi yang disusui dan diberi susu formula. Perbedaan ini diduga disebabkan pengaruh keintiman fisik, sentuhan, dan kontak mata yang terikat selama menyusui serta kandungan nutrisi ASI. Studi lain juga menunjukkan menyusui memiliki efek positif pada perkembangan otak jangka panjang bayi. Sementara dihimpun dari laman Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menyusui memengaruhi perkembangan intelektual anak karena hubungan ibu dan anak lebih dekat dan rasa nyaman yang berpengaruh pada perkembangan emosional anak. Ketika besar, anak yang disusui lebih matang dan sangat berpengaruh di kehidupan sosial dalam bermasyarakat (Haryanto, 2022).

4. **Fakta: Air Susu Ibu (ASI) Meningkatkan Berat Badan Bayi yang Sehat**

Fakta: Selain mengandung nutrisi yang ideal, ASI dapat meningkatkan berat badan bayi. ASI juga dapat

mencegah obesitas pada masa kanak-kanak nanti. Menurut studi, menyusui lebih dari 4 bulan memiliki pengurangan yang signifikan kemungkinan bayi memiliki kelebihan berat badan, Jadi, ASI dapat meningkatkan berat badan bayi yang sehat. Bayi yang disusui juga memiliki jumlah bakteri usus yang bermanfaat dan dapat memengaruhi penyimpanan lemak. Bayi yang diberikan ASI biasanya memiliki lebih banyak leptin. Leptin penting sebagai hormon pengatur nafsu makan dan penyimpanan lemak. Bayi yang disusui mengembangkan pola makan yang sehat. Mereka lebih baik dalam pola makan (Haryanto, 2022).

5. **Fakta: Menyusui Menghindari Bayi dari Risiko Berbahaya**

Fakta: ASI eksklusif yang berarti bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan atau menggantikannya dengan makanan /minuman lain selama 6 bulan. Pemberian ASI pada bayi memiliki banyak manfaat, termasuk mengurangi risiko terkena penyakit berikut:

- a. Infeksi telinga tengah: ASI eksklusif melindungi terhadap infeksi telinga tengah, tenggorokan, dan sinus.
- b. Pilek dan infeksi: ASI eksklusif melindungi bayi lebih rendah terkena pilek serius dan infeksi telinga atau tenggorokan.
- c. Infeksi usus: ASI eksklusif juga dikaitkan dengan pengurangan infeksi usus.
- d. Infeksi saluran pernapasan: ASI eksklusif dapat melindungi penyakit akut pernapasan dan *gastrointestinal*.

- e. Kerusakan jaringan usus: Pemberian ASI pada bayi premature dapat mengurangi *insiden necrotizing enterocolitis*.
- f. Sindrom kematian bayi mendadak: Menyusui langsung juga mengurangi risiko *sudden infant death syndrome* (SIDS), kematian bayi mendadak di bawah umur 1 tahun.
- g. Alergi: ASI eksklusif menurunkan risiko alergi kulit, seperti dermatitis atopik dan eksim.
- h. Penyakit usus: Bayi yang diberikan ASI kemungkinan lebih kecil mengembangkan penyakit Crohn dan kolitis ulserativa.
- i. Diabetes: Menyusui juga menurunkan pengembangan diabetes
- j. Leukemia pada masa kanak-kanak: ASI eksklusif juga mengurangi risiko anak terkena kanker darah pada masa kanak-kanak (Haryanto, 2022).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif yang Berkaitan dengan Mitos

Pemberian ASI eksklusif tidak hanya dipengaruhi dari karakteristik faktor internal ibu namun dipengaruhi juga oleh faktor eksternal. Salah satunya adalah sosial budaya yang dapat mempengaruhi ibu dalam hal yang berkaitan dengan keberhasilan ibu menyusui secara eksklusif. Menurut Rhokliana, et.al (2011), terdapat hubungan antara sosial budaya terhadap perilaku ibu dalam menyusui bayinya, kebiasaan ibu menyusui dipengaruhi oleh dukungan keluarga kepada ibu. Menurut penelitian Ramadhany (2016), ibu yang memiliki bayi dibawah umur 1 tahun lebih memercayai dan meyakini nilai dan aturan yang berlaku dimasyarakat untuk menentukan pandangannya terkait cara menyusui bayi. Begitu juga dengan yang dikemukakan oleh Nuraeni (2008), jika

pemberian makanan prelakteal sejak dini merupakan kebiasaan keluarga dan masyarakat turun temurun sambil menunggu ASI keluar, mereka beranggapan dengan memberi makanan sejak dini membuat bayi tidak rewel, tidak cepat lapar, dan pertumbuhan bayi lebih cepat. Ibu yang baru melahirkan lebih percaya pada kebiasaan keluarga atau orang tuanya yang dilakukan turun temurun dari pada mengaplikasikan informasi dari petugas kesehatan (Setyaningsih & Farapti, 2018).

Faktor sosial budaya yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia antara lain kepercayaan terhadap mitos tertentu, tradisi atau kebiasaan tertentu, dukungan suami/ ibu/ibu mertua/keluarga, dukungan petugas kesehatan, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, dan tingkat penghasilan. Faktor kepercayaan terhadap mitos tertentu yang menghambat pemberian ASI eksklusif terdapat hampir di semua wilayah di Indonesia berdasarkan artikel yang dijadikan sumber tinjauan literature (Nidaa, 2022)

Berbagai artikel tersebut diketahui bahwa sebagian besar mitos atau kepercayaan yang menghambat pemberian ASI eksklusif yang sebagian besar ada di masyarakat Indonesia yaitu memberikan madu, bubur dan pisang, atau buah lainnya sebelum bayi berusia enam bulan. Hal tersebut disebabkan adanya kepercayaan turun temurun yang meyakini bahwa bayi yang sering menangis karena merasa lapar, sehingga harus diberi makan. Menurut Setyaningsih dan Farapti (2018), kepercayaan atau mitos seputar menyusui di daerah Surabaya yaitu kepercayaan memberi air kelapa dan madu pada bayi, kepercayaan bahwa bayi menangis disebabkan bayi lapar, menyusui akan merubah bentuk payudara ibu, dan terdapat keyakinan makanan yang dilarang bagi ibu menyusui. Sedangkan tradisi yang dilakukan dalam pemberian

makanan pada bayi antara lain memberi madu, pisang/buah lainnya, dan bubur pada bayi, serta tradisi memberi makan bayi pada sebelum enam bulan atau secepatnya. Kepercayaan dan tradisi tersebut masih dianut sebagian besar masyarakat, sehingga berpengaruh pada angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia. Hal-hal itu tidak hanya terjadi di Indonesia, menurut penelitian di Ghana, kepercayaan dan tradisi juga menjadi penghambat pemberian ASI eksklusif. Tradisi tersebut misalnya memberikan makanan tertentu kepada bayi selama beberapa hari pertama setelah kelahiran untuk menyambut kelahiran mereka (Nsiah-Asamoah et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Isyti'aroh, dkk, (2019) Berkaitan dengan mitos menyusui, hasil analisa menunjukkan sebagian besar responden mempercayai mitos negatif tentang menyusui. Mitos tentang menyusui pada penelitian ini meliputi ibu menyusui tidak boleh makan ikan, daging, ayam telur; ASI yang warnanya kekuningan adalah ASI basi sehingga tidak boleh diberikan pada bayi; ibu yang menyusui tidak boleh makan kalau sudah malam; menyusui dapat merubah bentuk dan ukuran payudara; bayi yang diberi susu formula tidurnya lama dan tenang; bayi yang minta menyusu terus berarti ASI nya kurang; kualitas susu formula sama dengan ASI; bayi baru lahir harus diberi makanan seperti pisang agar tenang. Inilah mitos yang menjadi penyebab persepsi yang salah tentang ASI dan menyusui.

Analisis multivariat menunjukkan kepercayaan terhadap mitos negatif berhubungan dengan kegagalan menyusui eksklusif. Penelitian yang menguatkan adalah penelitian oleh (Akinyinka, Olatona, & Oluwole, 2016) yang mengungkap alasan tidak memberikan ASI, yaitu ASI tidak mengalir, bayi menangis karena lapar, memberikan

susu formula sebagai tradisi. Demikian pula dengan penelitian Morge, Dery, & Gaa, (2016), yang mengidentifikasi mitos negative tentang menyusui yang menyebabkan kegagalan menyusui eksklusif. Mitos tersebut meliputi jika bayi menangis tandanya bayi ingin makan atau minum air putih, ibu juga menganggap ASI tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Selain itu, penyebab tidak menyusui eksklusif adalah ibu tidak memahami saran yang diberikan tenaga kesehatan profesional tentang menyusui eksklusif.

Penyebab Kegagalan Asi Eksklusif

1. Anggapan bahwa ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.
2. Anggapan bahwa susu formula lebih baik dari ASI.
3. Kekhawatiran berat badan akan meningkat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui.
4. Ibu bekerja diluar rumah sehingga tidak dapat memberikan ASI eksklusif.
5. Bayi baru lahir tidak dilakukan IMD.
6. Teknik pemberian ASI yang salah.
7. Kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan, seperti tenaga kesehatan tidak menjelaskan tentang ASI eksklusif dan tidak ada fasilitas rawat gabung di rumah sakit.
8. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keunggulan ASI dan proses produksi ASI.
9. Kurangnya persiapan fisik dan psikologis ibu.
10. Kurangnya dukungan dari keluarga terutama suami untuk menyusui secara eksklusif.

11. Kurangnya dukungan laktasi (menyusui) di tempat kerja, seperti perusahaan yang tidak menyediakan ruang laktasi atau bahkan tidak mengizinkan karyawan untuk memerah ASI.
12. Kurangnya dukungan lingkungan, seperti mitos-mitos yang merugikan tentang ASI eksklusif.
13. Usia ibu mempengaruhi kemampuan laktasi. Ibu yang berusia 20-30 tahun memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan yang berusia ≥ 30 tahun (Mufdlillah, dkk, 2019).

Seringkali ibu berada dalam posisi mendapat saran dari berbagai sumber. Walaupun niat mereka membantu, sayangnya malah sering terjadi perdebatan, kesalahan informasi, dan kekeliruan. Untuk banyak ibu yang baru pertama kali menyusui, biasanya saran akan banyak berdatangan, terutama yang tak memiliki landasan ilmiah. Para ibu harus sering-sering menyaring berbagai kekeliruan tentang menyusui untuk mendapatkan fakta yang benar. Jangan biarkan mitos-mitos menyusui membuat Anda ragu. Lakukan riset dan jadilah ibu yang lebih terinformasi. Siapkan diri ibu dengan fakta-fakta kredibel yang terdokumentasi dengan baik mengenai menyusui, sehingga ibu paham mana saja yang harus diabaikan.

Daftar Pustaka

- Agustin, S. (2021). Jangan Khawatir, Payudara Kecil Bukan Berarti Jumlah ASI Sedikit.
- Ahmad, N. A. (2022). Ketahui Pengaruh Makanan Pedas Terhadap ASI Selama Masa Menyusui. Retrieved January 2, 2023, from <https://www.orami.co.id/magazine/pengaruh-makanan-pedas-terhadap-asi>
- Akinyinka, M. R., Olatona, F. A., & Oluwole, E. O. (2016). Breastfeeding knowledge and practices among mothers of children under 2 years of age living in a military barrack in Southwest Nigeria. *International Journal of MCH and AIDS*, 5(1), 1–13.
- Anjani, A. O. (2022). Bolehkah Ibu Menyusui Makan Pedas? Ini Faktanya. Retrieved January 1, 2023, from <https://www.klikdokter.com/ibu-anak/ibu-menyusui/bolehkah-ibu-menyusui-makan-pedas-ini-faktanya>
- Ardilla, A. (2022). Pembentukan Dan Pelaksanaan Kelompok Pendukung ASI (KP ASI) Di Gampong Batuphat Barat Kota Lhokseumawe. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Darussalam*, 1(1).
- Ardilla, A., & Zulkarnaini. (2022). Penyuluhan Kader Tentang Kangaroo Mother Care (KMC) di Gampong Lancam Garam Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. *KUAT: Keuangan Umum Dan Akuntansi Terapan*, 4(2), 123–128. Retrieved from https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=B_zNjPAAAAAJ&citation_for_view=B_zNjPAAAAAJ:WF5omc3nYNoC%0A
- Bella, A. (2022). Pilihan Makanan untuk Bayi Diare. Retrieved January 2, 2023, from <https://www.alodokter.com/penanganan-dan-makanan-untuk-mengatasi-diare-pada-bayi#:~:text=ASI mengandung pembentuk kekebalan tubuh,mencegahnya mengalami mual dan muntah>

- Fadli, R. (2021). Cara Menyusui Bayi Jika Puting Ibu Datar. Retrieved January 2, 2023, from <https://www.halodoc.com/artikel/cara-menyusui-bayi-jika-puting-ibu-datar%0A>
- Haryanto, F. K. (2022). Pentingnya Pemberian ASI Bagi Kesehatan Ibu dan Bayi.
- Isyti'aroh, & Dkk. (2019). Prediktor Kegagalan Menyusui Eksklusif: Studi Di Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 65–73. <https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.775>
- Karnesyia, A. (2019). 25 Mitos dan Fakta Ibu Menyusui, Bunda Perlu Tahu. Retrieved January 2, 2023, from <https://www.haibunda.com/menyusui/20191009171400-54-61108/25-mitos-dan-fakta-ibu-menyusui-bunda-perlu-tahuJakarta>
- Lim, R. (2007). *ASI Eksklusif Dong Buku Untuk Para Ayah*. Jakarta: Yayasan Bumi Sehat.
- Makarim, F. R. (2022). Busui, Ketahui 10 Mitos Fakta Tentang Menyusui. Retrieved January 2, 2023, from <https://www.halodoc.com/artikel/busui-ketahui-10-mitos-fakta-tentang-menyusui>
- Morge, V., Dery, M., & Gaa, P. K. (2016). Knowledge, attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, 11(12), 1–8.
- Mufdlillah, Dkk, Dkk, & Dkk. (2019). *Buku Panduan Ayah ASI*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nareza, M. (2020). Bolehkah Menyusui Saat Sedang Sakit.
- Nidaa, I. (2022). Scoping Review: Faktor Sosial Budaya Terkait Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 20(1).
- Pane, M. D. C. (2022). Bunda, Ini Alasan Bayi Bingung Puting dan Cara Mengatasinya.

- Retno, D., & Dkk. (2021). *Modul Kelas Persiapan Menyusui*. Semarang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- RSU PKU Muhammadiyah Surakarta. (2022). Amankah Ibu Menyusui Saat Sakit. Retrieved from <https://www.rspkusolo.com/a/amankah-ibu-menyusui-saat-sakit>
- Setyaningsih, F. T. E., & Farapti, F. (2018). Hubungan Kepercayaan Dan Tradisi Keluarga Pada Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kelurahan Sidotopo, Semampir, Jawa Timur. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2).

Profil Penulis



Arista Ardilla, S.Tr.Keb., M.K.M

Penulis yang sudah berkecimpung dalam dunia pendidikan selama 8 tahun dan merupakan dosen di STIKes Bustanul Ulum Langsa. Penulis menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Bustanul Ulum Langsa, Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Darussalam Lhokseumawe dan Magister Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Reproduksi di Institute Kesehatan Helvetia Medan.

Penulis memiliki beberapa buku Ajar Ber-ISBN yang sudah terbit yaitu Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Efikasi Diri Ibu menyusui, Cegah Stunting Pada Balita. Penulis Juga pernah mendapatkan beberapa penghargaan seperti *Best Paper Award* dalam Jurnal Internasional Universitas de Manila, *Best Presenter Sembadha* pada Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat Politeknik Keuangan Negara STAN dan *Best Participant* dalam pelaksanaan pendidikan dan latihan program peningkatan keterampilan dasar teknik instruksional (PEKERTI) yang diselenggarakan oleh lembaga pengembangan dan peningkatan aktivitas instruksional (LP2AI) Universitas Pasundan.

Email: arisataardilla1992@gmail.com

- 1 KONSEP DASAR ASI DAN MENYUSUI
Oktalia Sabrida
- 2 PERSIAPAN MENYUSUI PADA MASA KEHAMILAN
Dewina Susanti
- 3 GIZI IBU MENYUSUI DAN PANGAN FUNGSIONAL UNTUK
MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
Mutia Winanda
- 4 PSIKOLOGIS IBU MENYUSUI
Namira Yusuf
- 5 SUPPORT SYSTEM IBU MENYUSUI
Nur Ramadhan
- 6 FAKTOR PENGHAMBAT PRODUKSI ASI DAN PERMASALAHAN
MENYUSUI
Nelly Marissa
- 7 KONTAK KULIT DINI DAN INISIASI MENYUSUI DINI
Yusra Septivera
- 8 KEBIJAKAN POJOK LAKTASI DI AREA PUBLIK
Nurlaili Ramli
- 9 ASI SEBAGAI KEKEBALAN SPESIFIK PENYAKIT INFEKSI
Sitti Sarah Phonna
- 10 MENYUSUI DALAM PERSPEKTIF BUDAYA
Peny Ariani
- 11 TEKNIK DALAM PROSES MENYUSUI
Cut Razianti ZB
- 12 ASI DAN IMUNISASI
Aslinar
- 13 MANAJEMEN ASI PERAH DAN IBU BEKERJA
Nova Fajri
- 14 MITOS DAN FAKTA MENYUSUI
Arista Ardilla

Editor :

Maharani

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

