

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS

1. Payudara

Payudara adalah tumpukan kelenjar, lemak, dan jaringan *fibrosa* yang posisinya di atas muskulus pektoralis yang berada pada dinding dada, dilekatkan pada dinding dada oleh *ligament cooper*. Lapisan jaringan lemak berada disekitar kelenjar payudara dan meluas di seluruh payudara (University of Rochester Medical Center, 2008).

a. Bentuk Payudara

Bentuk payudara bervariasi, yaitu separuh bulatan, kerucut, bergelantung, buah pir, tipis dan datar. (Maryunani, Anik. 2012)

b. Fungsi Payudara

Fungsi utama payudara dalam kaitannya sebagai fungsi memproduksi adalah menghasilkan air susu untuk nutrisi bayi yang baru dilahirkan sampai pada usia tertentu. (Maryunani, Anik. 2012)

c. Ukuran payudara

Pada wanita yang tidak hamil, berat payudara sekitar 200 gram, wanita hamil 600 gram, dan wanita menyusui sekitar 800 gram. (Maryunani, Anik. 2012)

d. Anatomi Payudara

Dilihat dari luar, payudara terbagi menjadi 3 bagian utama, yaitu *korpus* (badan), *areola*, dan puting susu yang masing-masing dijelaskan sebagai berikut :

1) Korpus (badan)

Korpus merupakan bagian yang paling besar. *Korpus mammae* terdiri dari *parenkhim* dan *stroma*. (Maryunani, Anik. 2012)

a) Parenkhim

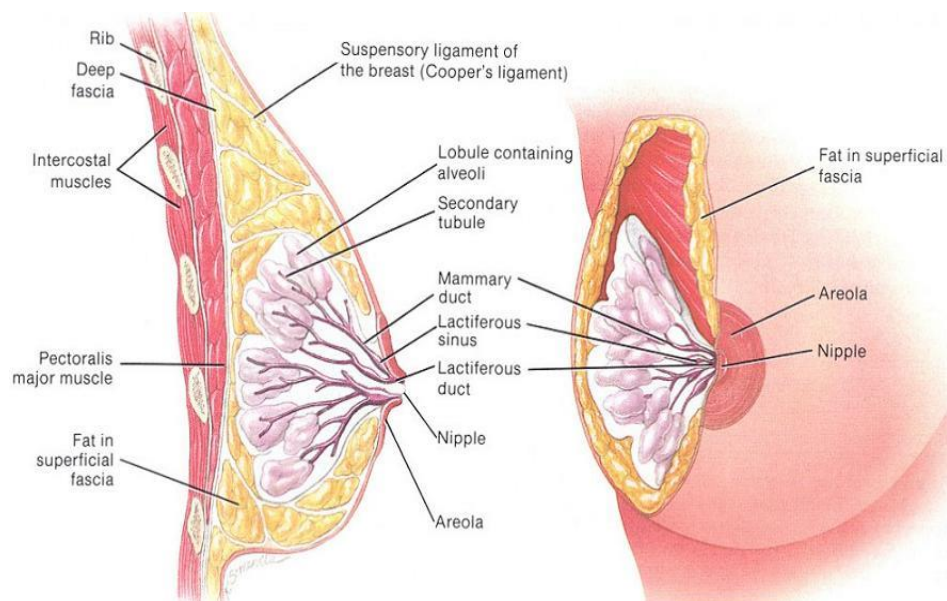
Parenkhim merupakan suatu struktur yang terdiri dari *alveolus*, *lobulus*, *lobus*, *duktulus*, dan *duktus laktiferus*. (Maryunani, Anik. 2012)

Alveolus adalah unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari *alveolus* adalah *sel aciner*, jaringan lemak, *sel plasma*, sel otot polos dan pembuluh darah. *Lobulus* adalah kumpulan dari *alveolus*. Sedangkan *lobus* yaitu kumpulan beberapa *lobulus* yang berkumpul menjadi 15-20 *lobus* pada tiap payudara. *Duktus* adalah cabang dari *lobus*. Sedangkan *duktus laktiferus* adalah cabang dari *duktuli* yang terdiri dari 15-25 *duktus laktiferus*. (Maryunani, Anik. 2012)

b) Stroma

Stroma payudara terdiri dari jaringan ikat, jaringan lemak, pembuluh darah, saraf, dan pembuluh limpa.

Gambar 1 Anatomi Payudara



2) Areola

Areola merupakan dasar *papilla mammae* atau puting, yakni berupa daerah kulit yang berbentuk cakram dan lebih berpigmen di sekeliling puting. (Maryunani, Anik. 2012)

Pada wanita yang belum pernah melahirkan, *areola* berwarna merah muda. Pada kehamilan berusia 2 bulan, *areola mammae* menjadi lebih lebar dan lebih gelap. Derajat pigmentasi berkurang setelah laktasi, tetapi warnanya tidak pernah kembali ke warna asal. (Maryunani, Anik. 2012)

Di bawah *areola* merupakan gudang susu yang mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Gudang susu tersebut sebenarnya adalah *duktus* yang melebar membentuk *sinus* atau *ampulla*. *Sinus laktiferus* adalah saluran di bawah *areola* yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran-saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. (Maryunani, Anik. 2012)

Areola mengandung sejumlah kelenjar, misalnya kelenjar *sebacea* dan kelenjar *Montgomery*. Kelenjar *sebacea* sangat membesar sewaktu hamil dan laktasi. Kelenjar *sebacea* berfungsi sebagai *tuberkel subkutaneus* yang mensekresi lemaknya guna pelumasan selama laktasi. Kelenjar *Montgomery* berfungsi sebagai kelenjar minyak yang mengeluarkan cairan agar puting tetap lunak dan lentur. Artinya, kelenjar *Montgomery* adalah kelenjar keringat besar yang salurannya bermuara pada *areola*. Kelenjar ini mengeluarkan cairan yang berfungsi melumaskan dan melindungi *areola* sewaktu menyusui. (Maryunani, Anik. 2012)

Selain itu pada *areola* juga terdapat otot polos dan ujung-ujung serabut saraf dalam puting dan *areola* adalah mengurangi dan mengosongkan *sinus laktiferus* waktu menyusui.

3) Puting Susu (Papila mammae)

Puting susu (*papilla mammae*) merupakan sebuah proyeksi berbentuk silindris atau kerucut dan di sebelah bawah bagian tengah aspek *anterior* kelenjar *mammae*. (Maryunani, Anik. 2012)

Terletak setinggi *interkosta* IV, tetapi terhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Pada

tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari *duktus laktiferus*, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-serat otot polos yang tersusun secara *sirkuler* sehingga bila ada kontraksi maka *duktus laktiferus* akan memadat dan menyebabkan puting susu *ereksi*, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut (Ariyanto. 2009). Artinya puting susu mengandung ujung-ujung saraf perasa yang sensitif, dan otot polos yang berkontraksi bila ada rangsangan. Dengan cakupan bibir bayi yang menyeluruh pada darah puting dan areola, maka ASI akan keluar dengan lancar. (Maryunani, Anik. 2012)

Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk normal, pendek/datar (*flat nipples*), panjang, dan terbenam/masuk ke dalam (*inverted nipples*). Bentuk puting tidak selalu berpengaruh pada proses laktasi. Jadi, hal yang terpenting adalah puting susu dan *areola* dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan seperti dot ke dalam mulut bayi. (Maryunani, Anik. 2012)

2. Fisiologi Laktasi

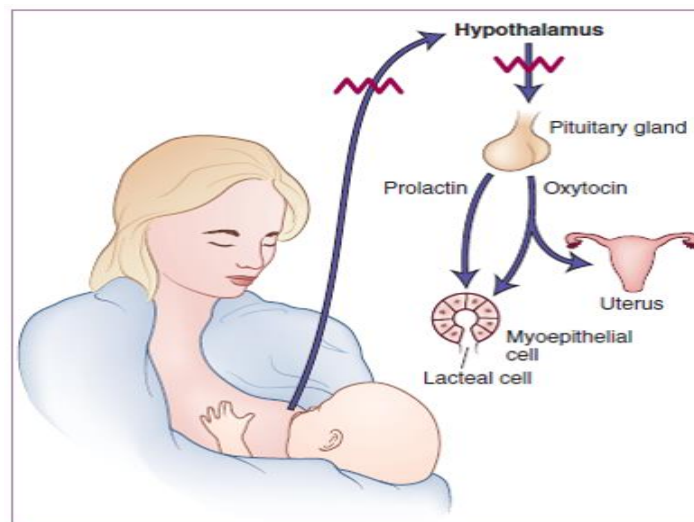
Laktasi mempunyai dua pengertian. Pertama adalah pembentukan air susu dan kedua adalah periode sesudah persalinan, saat ASI diberikan. Pada kehamilan terjadi perubahan pada payudara karena proliferasi sel-sel *duktus laktiferus* dan sel-sel pembuat air susu karena pengaruh hormon *laktogen*, *prolaktin*, *koriogonadotropin*, *estrogen* dan *progesteron*. Perubahan juga oleh karena bertambahnya *vaskularisasi* payudara. (Soetjiningsih, 2013)

Payudara mulai berkembang pada saat pubertas. Perkembangan ini distimulasi oleh *estrogen* yang berasal dari siklus seksual wanita bulanan; *estrogen* merangsang pertumbuhan kelenjar *mammae* payudara. Selain itu, pertumbuhan yang jauh lebih besar terjadi selama keadaan kadar *estrogen* yang tinggi pada kehamilan, dan kemudian hanya jaringan kelenjar saja yang berkembang sempurna untuk pembentukan air susu. (Guyton, 2007)

Pertumbuhan sistem *duktus* selama kehamilan, sejumlah besar *estrogen* disekresikan oleh *plasenta* sehingga sistem *duktus* payudara tumbuh dan bercabang. Secara bersamaan, *stroma* payudara juga bertambah besar dan sejumlah besar lemak terdapat di dalam *stroma*. (Guyton, 2007)

Sedikitnya juga terdapat empat hormon lain yang juga penting untuk pertumbuhan sistem *duktus*: hormon pertumbuhan, *prolaktin*, *glukokortikoid adrenal*, dan *insulin*. Masing-masing hormon ini diketahui memainkan paling sedikit beberapa peranan dalam *metabolisme protein*, yang menjelaskan fungsi hormon-hormon tersebut dalam perkembangan kelenjar payudara. (Guyton, 2007)

Gambar 2 Fisiologi Laktasi



Perkembangan akhir payudara menjadi organ yang menyekresi air susu juga memerlukan *progesteron*. Sekali sistem duktus sudah berkembang, *progesteron* (bekerja secara sinergik dengan *estrogen*, juga dengan semua hormon-hormon lain yang baru saja disebutkan di atas) menyebabkan pertumbuhan *lobulus* payudara, dengan pertunasan *alveolus*, dan perkembangan sifat-sifat sekresi dari sel-sel *alveoli*. Perubahan-perubahan ini analog dengan efek sekresi *progesteron* pada *endometrium uterus* selama pertengahan akhir siklus seksual wanita. (Guyton, 2007)

Walaupun *estrogen* dan *progesteron* penting untuk perkembangan fisik kelenjar payudara selama kehamilan, pengaruh khusus dari kedua hormon ini adalah untuk mencegah sekresi sesungguhnya dari air susu. Sebaliknya,

hormon *prolaktin* mempunyai efek yang berlawanan pada sekresi air susu yaitu meningkatkannya. Hormon ini disekresikan oleh *kelenjar hipofisis anterior* ibu, dan konsentrasinya dalam darah ibu meningkat dari minggu ke lima kehamilan sampai kelahiran bayi, di mana pada saat ini meningkat 10 sampai 20 kali dari kadar normal saat tidak hamil. (Guyton, 2007)

Selain itu, plasenta menyekresi sejumlah besar *human chorionic somatomammotropin*, yang mungkin mempunyai sifat laktogenik, jadi menyokong *prolaktin* dari *hipofisis* ibu selama kehamilan. Walaupun begitu, karena efek *supresi* dari *estrogen* dan *progesteron*, hanya beberapa mililiter cairan saja yang disekresikan setiap hari sampai bayi dilahirkan. Cairan yang disekresikan selama beberapa hari terakhir sebelum dan beberapa hari pertama setelah kelahiran disebut *kolostrum*; *kolostrum* ini terutama mengandung *protein* dan *laktosa* dalam konsentrasi yang sama seperti air susu, tetapi *kolostrum* tersebut hampir tidak mengandung lemak, dan kecepatan maksimal pembentukannya adalah 1/100 kecepatan pembentukan air susu selanjutnya. (Guyton, 2007)

Segera setelah bayi dilahirkan, hilangnya sekresi *estrogen* dan *progesteron* dari *plasenta* yang tiba-tiba memungkinkan efek *laktogenik prolaktin* dari *kelenjar hipofisis* ibu untuk mengambil peran dalam memproduksi air susu, dan dalam 1 sampai 7 hari kemudian, kelenjar payudara mulai menyekresikan air susu dalam jumlah besar sebagai pengganti *kolostrum*. Sekresi air susu ini memerlukan sekresi pendahuluan yang adekuat dari sebagian besar hormon-hormon ibu lainnya, tetapi yang penting dari semuanya adalah hormon pertumbuhan, *kortisol*, hormon *paratiroid* dan *insulin*. Hormon-hormon itu diperlukan untuk menyediakan *asam amino*, asam lemak, glukosa, dan kalsium yang diperlukan untuk pembentukan air susu. (Guyton, 2007)

Setelah kelahiran bayi, kadar basal *sekresi prolaktin* kembali ke kadar sewaktu tidak hamil. Akan tetapi setiap kali ibu menyusui bayinya, sinyal saraf dari puting susu ke *hipotalamus* akan menyebabkan lonjakan *sekresi prolaktin* sebesar 10 sampai 20 kali lipat yang berlangsung kira-kira 1 jam. Prolaktin ini bekerja pada payudara ibu untuk mempertahankan *kelenjar mammae* agar

menyekresikan air susu ke dalam *alveoli* untuk periode *laktasi* berikutnya. (Guyton, 2007)

Bila lonjakan *prolaktin* ini tidak ada atau dihambat karena *hipotalamus* atau *hipofisis*, atau bila laktasi tidak dilakukan terus-menerus, payudara akan kehilangan kemampuannya untuk memproduksi air susu dalam waktu 1 minggu atau lebih. Akan tetapi, produksi air susu dapat berlangsung terus selama beberapa tahun bila anak terus mengisap, walaupun kecepatan pembentukan air susu normalnya berkurang sangat banyak setelah 7 sampai 9 bulan. (Guyton, 2007)

Hipotalamus memegang peran penting dalam mengatur sekresi *prolaktin*, seperti peran *hipotalamus* pada hampir semua hormon-hormon *hipofisis anterior* lainnya. Akan tetapi, pengaturan ini berbeda pada satu aspek; *hipotalamus* terutama merangsang pembentukan semua hormon yang lain, tetapi terutama menghambat pembentukan *prolaktin*. Akibatnya, kerusakan pada *hipotalamus* atau penghambatan pada sistem portal *hipotalamus-hipofisis* sering akan meningkatkan pembentukan *prolaktin* tetapi menekan sekresi hormon-hormon *hipofisis* lainnya. (Guyton, 2007)

Oleh karena itu, diyakini bahwa sekresi *prolaktin* oleh *hipofisis anterior* diatur secara keseluruhan dan hampir keseluruhan oleh sebuah faktor penghambat yang dibentuk di dalam *hipotalamus* dan ditranspor ke *hipofisis anterior* melalui sistem portal *hipotalamus-hipofisis*. Faktor ini disebut hormon penghambat *prolaktin*. Hampir dapat dipastikan bahwa hormon ini sama dengan *dopamin katekolamin*, yang diketahui disekresi oleh saraf *arkuat* dari *hipotalamus* dan dapat menurunkan sekresi *prolaktin* sebanyak 10 kali lipat (Guyton, 2007).

Pada saat bayi mengisap puting, *impuls* saraf berjalan dari puting susu ke *hipotalamus* untuk merangsang produksi faktor pelepas *prolaktin*, kemudian diteruskan ke *hipofise* dan lebih jauh merangsang produksi aktif *prolaktin*, seiring dengan penghisapan di puting susu, *oksitosin* dilepas dari *hipofisis posterior* yang menyebabkan *sinus* mengumpulkan kelenjar *mammæ* (payudara) berkontraksi dan mendorong air susu ke arah puting sampai ke mulut bayi. Proses ini disebut dengan *refleks let down*. Tanpa reflek ini bayi

yang menghisap terus menerus hanya dapat memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan dalam payudara. Oleh karena itu, *refleks let down* berperan dalam pembentukan air susu ibu yang baru (*University Of Rochester Medical Center*, 2008).

Refleks let down adalah refleks yang membuat ASI memancar keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya ke arah payudara ibu yang disebut *refleks rooting* atau refleks menoleh. Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. Faktor-faktor yang meningkatkan *refleks let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suar bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi. *Refleks let down* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami guncangan emosi, tekanan jiwa, kelelahan dan gangguan pikiran yang mengakibatkan ASI tidak keluar, kemudian bayi tidak cukup mendapat ASI dan menangis. Justru tangisan bayi ini membuat ibu lebih gelisah dan semakin mengganggu *refleks let down*. Dalam hal ini, pengeluaran ASI sangat berpengaruh pada faktor kejiwaan. Ibu yang selalu dalam keadaan gelisah, kurang percaya diri, rasa tertekan dan berbagai ketegangan emosional mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya. (Maryunani, Anik. 2012)

3. ASI

a. Pengertian ASI

ASI merupakan makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi (Wiji, 2013).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara Ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. hal ini berdasarkan *stadium laktasi* (Kristiyansari, 2009).

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009).

b. Volume Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI.

Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 mL sehari dan jumlah ini akan terus bertambah. Saat bayi berusia 2 minggu, produksi ASI mencapai sekitar 400-450 mL. Jumlah ini akan tercapai bila bayi menyusui 4-6 bulan pertama. Oleh karena itu, selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. (Maryunani, Anik. 2012)

Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak dapat diperoleh dalam 5 menit. Pengisapan bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit.

Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi. Meskipun payudara sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI. (Maryunani, Anik. 2012)

c. Macam-Macam ASI

ASI adalah makanan untuk bayi. Air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim yang mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak. (Maryunani, Anik. 2012)

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah *kolostrum*, ASI transisi/peralihan dan ASI matur (Fikawati dkk, 2015).

Gambar 3 Macam-Macam ASI



1) *Kolostrum*

Kolostrum adalah air susu pertama kali yang keluar dan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar *mammæ* yang mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam *alveoli* dan *duktus* dari *kelenjar mammæ*, sebelum dan segera sesudah melahirkan hingga hari keempat pasca persalinan. *Kolostrum* merupakan cairan dengan *viskositas kental*, lengket dan berwarna kekuningan.

Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi. Apabila ibu terinfeksi, maka sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu. Sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk keluar melalui ASI sehingga melindungi bayi. . (Maryunani, Anik. 2012)

Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. *Kolostrum* juga mengandung karbohidrat dan rendah lemak sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Protein utama *kolostrum* adalah *immunoglobulin* (IgA, IgG, IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. *Kolostrum* juga merupakan pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak dipakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran

pencernaan makanan bagi bayi. Artinya, membantu mengeluarkan *mekonium* yaitu kotoran yang pertama berwarna hitam kehijauan. . (Maryunani, Anik. 2012)

Jumlah *kolostrum* yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu *kolostrum* harus diberikan pada bayi. Meskipun *kolostrum* yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume *kolostrum* yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume *kolostrum* antara 150-300 mL/24 jam. . (Nugroho, 2011 dan Maryunani, Anik. 2012)

2) Air Susu transisi/Peralihan

Air susu peralihan adalah ASI yang keluar setelah *kolostrum* sampai sebelum ASI *matur* yaitu sejak hari ke empat sampai hari ke sepuluh yang berisi karbohidrat, lemak, dan laktosa yang tinggi, kadar protein dan *immunoglobulin* menurun. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. (Nugroho, 2011 dan Maryunani, Anik. 2012)

3) Air Susu Matur

ASI *matur* disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI *matur* tampak berwarna putih kekuningan karena mengandung *casein*, *riboflavin*, dan *karotin*. Kandungan ASI *matur* relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. ASI *matur* merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI adalah merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama enam bulan pertama bagi bayi. Volume dari ASI *matur* yaitu 300-850 mL/24 jam. (Maryunani, Anik. 2012)

Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk* yang bersifat lebih encer dan mengandung rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya air susu berubah menjadi *hindmilk* yang kaya lemak dan nutrisi. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan

demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk*. (Maryunani, Anik. 2012)

d. Kandungan ASI

ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuh bayi. Kandungan ASI yang utama terdiri dari :

Tabel 1 Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

No	Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
1.	Energy (kg/kal)	57,0	63,0	65,0
2.	Laktosa (gr/100 mL)	6,5	6,7	7,0
3.	Lemak (gr/100 mL)	2,9	3,6	3,8
4.	Protein (gr/100 mL)	1,195	0,365	1,324
5.	Mineral (gr/100 mL)	0,3	0,3	0,2
6.	IgA (mg/100 mL)	335,9	-	119,6
7.	IgG (mg/100 mL)	5,9	-	2,9
8.	IgM (mg/100 mL)	17,1	-	3,8
9.	Lisosin (mg/100 mL)	14,2-16,4	-	1,324
10.	Laktoferin	420-520	-	0,2

Sumber : Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi
Indonesia—Jakarta 2003.

1) Laktosa (Karbohidrat)

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi dan merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI murni. Sebagai sumber penghasil energi, laktosa dapat meningkatkan penyerapan kalsium dan magnesium dalam tubuh di masa pertumbuhan bayi, merangsang tumbuhnya *laktobasilus bifidus*. *Laktobasilus bifidus* berfungsi menghambat pertumbuhan *mikroorganisme* dalam tubuh bayi yang dapat menyebabkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan. Selain itu laktosa juga akan diolah menjadi *glukosa* dan *galaktosa*

yang berperan dalam perkembangan system saraf (Maryunani, Anik. 2012). Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Dengan demikian pemberian ASI akan semakin sukses (Baskoro 2008).

2) Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi, berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi serta menurunkan resiko penyakit jantung di usia muda. (Maryunani, Anik. 2012).

Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu *asam linoneat* dan *asam alda linoneat* yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA. *Arachidonic Acid* (AA) dan *Decosahexanoic Acid* (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah AA dan DHA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu, AA dan DHA dalam tubuh dapat dibentuk atau disintesa dari substansi pembentuknya (*pre-cursor*) yaitu masing-masing dari Omega 3 (*asam linoneat*) dan Omega 6 (*asam alda linoneat*). AA dan DHA sangat penting untuk perkembangan otak bayi. (Maryunani, Anik. 2012).

Ciri khas lemak dalam ASI lainnya secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut.

- a) Kadar lemak dalam ASI pada awalnya rendah kemudian meningkat jumlahnya.
- b) Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berbeda dengan 10 menit kemudian.

- c) Kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan.
- d) Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung *enzim lipase*.
- e) Susu formula tidak mengandung enzim karena enzim akan mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi akan sulit menyerap lemak PASI sehingga bayi lebih mudah terkena diare.
- f) Jumlah *asam llinoneat* dalam ASI sangat tinggi dibandingkan PASI dengan perbandingan 6:1. (Maryunani, Anik. 2012).

3) Protein

Memiliki fungsi untuk pengatur dan pembangun tubuh bayi. Komponen dasar protein adalah *asam amino* yang berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. (Maryunani, Anik. 2012).

Protein dalam susu adalah *whey* dan *casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *whey* dengan *casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI memiliki *whey* dan *casein* dengan perbandingan 65:35 yang artinya ASI mengandung *whey* lebih banyak. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan dalam susu sapi, rasio *whey* dan *casein* yaitu 20;80 sehingga tidak mudah diserap karena *whey* lebih mudah diserap dibandingkan *casein*. (Maryunani, Anik. 2012).

Beberapa jenis *asam amino* tertentu, yaitu *sistin*, *taurin*, *triptofan*, dan *fenilalanin* merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan. *Sistin* dan *taurin* merupakan dua macam asam amino yang tidak terapat dalam susu sapi. *Sistin* diperlukan untuk pertumbuhan *somatik* sedangkan *taurin* adalah sejenis *asam amino* kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai *neotransmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak.

Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi *taurin* akan berakibat terjadinya gangguan retina mata. (Maryunani, Anik. 2012).

Protein dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan PASI. Dengan demikian protein ASI sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi yaitu protein unsur *whey*. Perbandingan protein unsur *whey* dan *casein* dalam ASI adalah 80:40 sedangkan PASI 20:80. Artinya protein pada PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar *diabsorpsi*. Hal ini memungkinkan bayi akan sering menderita diare dan *defekasi* dengan *feces* berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap bila bayi diberi PASI. (Maryunani, Anik. 2012).

4) Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berusia 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi diet ibu. Zat besi adalah zat yang membantu pembentukan darah untuk menghindarkan bayi dari penyakit kurang darah atau anemia. (Maryunani, Anik. 2012).

Dalam PASI kandungan mineral jumlahnya tinggi, tetapi sebagian besar tidak dapat diserap. Hal ini memperberat kerja usus serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung, gelisah arena *obstipasi* atau gangguan *metabolisme* (Maryunani, Anik. 2012).

5) Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi. ASI mengandung vitamin lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan kecuali vitamin K karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K (Maryunani, Anik. 2012).

- a) Vitamin A, yaitu vitamin yang sangat berguna bagi perkembangan penglihatan bayi (Maryunani, Anik. 2012). Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. ASI tidak hanya mengandung vitamin A dalam jumlah tinggi, tetapi juga memiliki bahan baku dalam jumlah tinggi yaitu *beta karoten*. Hal ini merupakan penjelasan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik (Hegar et al, 2008).
- b) Vitamin D. Seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D (Hegar et al, 2008). Kandungan vitamin D rendah 22 IU/mL, dan suplementasi bagi *neonatus* direkomendasikan oleh *American Academy of Pediatrics* (Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. 2010 Dalam : Twickler DM, Wendel GD)
- c) Vitamin E. Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding *eritrosit*. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya anemia hemolitik. Keuntungan ASI adalah memiliki kandungan vitamin E yang tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal (Hegar et al, 2008).
- d) Vitamin K, yaitu salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K dalam ASI hanya seperempat dari kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk terjadi perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan (Hegar et al, 2008). (Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL,

Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. 2010 Dalam : Twickler DM, Wendel GD).

- e) Vitamin yang larut dalam air. Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat dan vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin-vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan vitamin B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, vitamin B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem saraf maka ibu yang menyusui perlu ditambahkan vitamin ini. Sedangkan untuk vitamin B12 cukup didapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian (Hegar et al, 2008).

Tabel 2 Komposisi Kolostrum dan ASI

Komposisi Kolostrum, ASI dan susu sapi untuk setiap 100 ml			
Zat-zat Gizi	Kolostrum	ASI	Susu Sapi
Energi (K Cal)	58	70	65
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
- Kasein/whey		1 : 1,5	1 : 1,2
- Kasein (mg)	140	187	-
- Laktamil bumil (mg)	218	161	-
- Laktoferin (mg)	330	167	-
- Ig A (mg)	364	142	-
Laktosa (g)	5,3	7,3	4,8
Lemak (g)	2,9	4,2	3,9
Vitamin			
- Vit A (mg)	151	75	41
- Vit B1 (mg)	1,9	14	43
- Vit B2 (mg)	30	40	145
- Asam Nikotinmik (mg)	75	160	82
- Vit B6 (mg)	-	12-15	64
- Asam pantotenik	183	246	340
- Biotin	0,06	0,6	2,8
- Asam folat	0,05	0,1	,13
- Vit B12	0,05	0,1	0,6
- Vit C	5,9	5	1,1
- Vit D (mg)	-	0,04	0,02
- Vit Z	1,5	0,25	0,07
- Vit K (mg)	-	1,5	6
Mineral			
- Kalsium (mg)	39	35	130
- Klorin (mg)	85	40	108
- Tembaga (mg)	40	40	14
- Zat besi (ferrum) (mg)	70	100	70
- Magnesium (mg)	4	4	12
- Fosfor (mg)	14	15	120
- Potassium (mg)	74	57	145
- Sodium (mg)	48	15	58
- Sulfur (mg)	22	14	30

e. Manfaat ASI

Menyusui bayi mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara (Prasetyo, 2009). ASI mengandung *kolostrum* yaitu zat kekebalan terutama IgA yang bermanfaat untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi. *Kolostrumnya* mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi pada hari-hari pertama kelahiran (Haryono dan Setianingsih, 2014).

ASI membantu mengeluarkan *mekonium* (feses bayi), membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi melalui interaksi dan kontak langsung antara ibu dan bayi. Ibu yang berhasil menyusui bayinya secara eksklusif akan merasakan kepuasan dan kebahagiaan yang mendalam (Haryono dan Setianingsih, 2014). ASI juga meningkatkan jalinan kasih sayang (*bonding*) ibu dan bayi (Maryunani, 2010).

ASI dapat meningkatkan kecerdasan bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014). Memberikan ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi merupakan awal langkah untuk membangun manusia Indonesia yang sehat dan cerdas di masa depan (Fikawati dkk, 2015). ASI mengandung nutrisi atau zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Maryunani, 2010). Kandungan gizi nya yang sesuai kebutuhan bayi menjadikan ASI dapat mencegah *maloklusi* / kerusakan gigi (Fikawati dkk, 2015).

ASI selalu bersih dan bebas kontaminasi (Haryono dan Setianingsih, 2014). Lain halnya dengan pemberian susu formula pada bayi, harus mempersiapkan, membersihkan botol dan meracik dalam botol. ASI selalu berada pada suhu yang tepat yaitu mengikuti suhu tubuh ibu antara 37-39 0C, ASI dapat diberikan secara *on demand* tergantung kebutuhan dan permintaan bayi. ASI tidak menyebabkan alergi dan menurunkan risiko kematian *neonatal*. Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan mencegah anak sering sakit. Anak sakit akan menambah pengeluaran keluarga untuk membawanya ke pelayanan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif merupakan upaya promotif dan preventif dalam upaya peningkatan derajat

kesehatan masyarakat. Program pemberian ASI eksklusif perlu menjadi agenda utama yang harus didukung karena dapat menghemat biaya kesehatan secara signifikan (Fikawati dkk, 2015).

Makanan dan minuman selain ASI yang diberikan pada bayi menjadi perantara masuknya bakteri dan virus ke tubuh bayi. Angka *morbiditas* dan *mortalitas* penyakit diare akibat infeksi meningkat setelah bayi mendapatkan makanan tambahan. Sekitar 40% penyebab kematian bayi dikarenakan oleh penyakit infeksi yaitu *pneumonia* dan diare (Fikawati dkk, 2015).

Pemberian susu formula pada bayi membutuhkan biaya yang tidaklah sedikit. Setidaknya keluarga menghemat sebesar Rp. 720.000 sampai Rp. 1.440.000 rupiah setiap bulannya apabila ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Pemberian ASI pada bayi juga akan menekan konsumsi susu formula sehingga mengurangi biaya impor dan menghemat devisa negara. Pada proses produksi dan pendistribusian susu formula terdapat zat sisa seperti bungkus atau kemasan yang akan menimbulkan polusi baik dalam bentuk gas, cair atau padat. Apabila pemberian ASI pada bayi dapat ditingkatkan secara signifikan maka produksi susu formula dapat ditekan sehingga polusi dapat dikurangi (Fikawati dkk, 2015).

Pemberian susu formula khusus untuk bayi yang komposisinya mendekati komposisi ASI masih menimbulkan efek samping, yang salah satunya adalah konstipasi (Monika 2013 dalam Fatmawati dkk, 2016). Penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kejadian *konstipasi* pada bayi usia 6-12 bulan diberi ASI eksklusif dengan yang tidak diberi ASI eksklusif (diberi susu formula). Tingkat kejadian *konstipasi* pada kelompok bayi usia 6-12 bulan yang diberi ASI eksklusif adalah 0 % sedang pada kelompok yang tidak diberi ASI eksklusif sangat tinggi yaitu 96,6% (Fatmawati dkk, 2016).

Proses menyusui dapat meningkatkan kadar *oksitosin* yang berguna untuk kontraksi / penutupan pembuluh darah sehingga apabila ibu menyusui bayi segera setelah melahirkan maka kemungkinan terjadinya pendarahan akan berkurang. Hal ini pun akan mengurangi kemungkinan

terjadinya anemia karena kekurangan zat besi. Peningkatan kadar *oksitosin* ini juga akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan rahim ini lebih cepat dibanding pada ibu yang tidak menyusui (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Memberikan ASI merupakan cara yang tepat untuk mengeluarkan kalori sebab setiap harinya ibu membutuhkan energi 700 Kal untuk memproduksi ASI. 200 Kal diantaranya diambilkan dari cadangan lemak ibu. Ibu yang ingin mengembalikan berat badan dapat melakukannya tanpa harus membatasi makan karena tuntutan penyediaan ASI untuk bayi usia 4-6 bulan memerlukan energi yang tinggi (Fikawati dkk, 2015). Pada 6 bulan pertama pemberian ASI juga dapat menunda kehamilan. Sebesar 98% ibu tidak akan mengalami hamil pada 6 bulan pertama melahirkan apabila ibu memberikan ASI secara eksklusif dan ibu belum mengalami haid (Haryono dan Setianingsih, 2014).

Jika dirincikan lebih jelas, manfaat dari ASI yaitu :

- 1) Manfaat bagi Bayi
 - a) Komposisi sesuai kebutuhan.
 - b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
 - c) ASI mengandung zat pelindung.
 - d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat.
 - e) Menunjang perkembangan penglihatan.
 - f) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
 - g) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
 - h) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri.
- 2) Manfaat bagi Ibu
 - a) Mencegah pendarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
 - b) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
 - c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
 - d) Menunda kesuburan.
 - e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan oleh bayinya.

3) Manfaat bagi Keluarga

- a) Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol, susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air, susu atau peralatan.
- b) Bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit.
- c) Menghemat waktu keluarga bila bayi lebih sehat.
- d) Memberikan ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia.
- e) Lebih praktis saat akan bepergian, tidak perlu membawa botol, susu, dan air panas (Asih, Yusari, Risneni : 2016).

4. IMD

a. Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2012).

gambar 4 Inisiasi Menyusu Dini



Inisiasi Menyusui Dini dalam istilah asing sering disebut *early inisiation breastfeeding* adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contact*) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara (Roesli, 2008).

b. Prinsip IMD

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai dia menyusui sendiri (Depkes, 2014).

Prinsip IMD adalah cukup mengeringkan tubuh bayi yang baru lahir dengan kain atau handuk tanpa harus memandikan, tidak membungkus (bedong) kemudian meletakkannya ke dada ibu dalam keadaan tengkurap sehingga ada kontak kulit dengan ibu, selanjutnya beri kesempatan bayi untuk menyusui sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

c. Manfaat IMD

Menurut Roesli (2008), menyampaikan bahwa IMD bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis, yaitu sebagai berikut.

1) Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara oleh bayi mendorong keluarnya *oksitosin*. *Oksitosin* menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan. *Oksitosin* juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

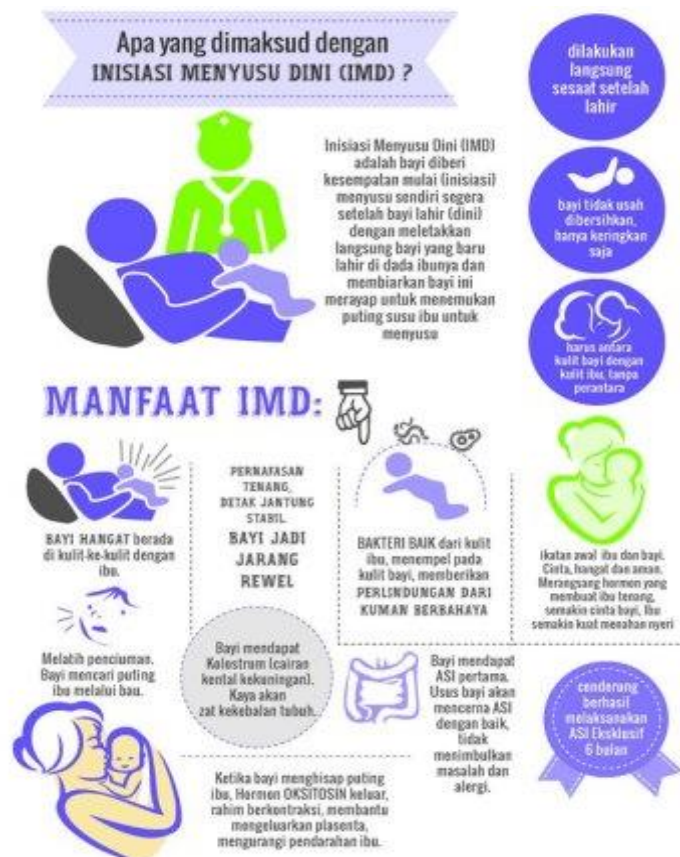
2) Bayi

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

3) Manfaat secara Psikologis

- a) Adanya Ikatan Emosi (*Emotional Bonding*), yaitu hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang, ibu merasa lebih bahagia, bayi lebih jarang menangis, ibu berperilaku lebih peka (*affectionately*) dan lebih jarang menyiksa bayi (*child abused*).
- b) Perkembangan, dimana anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari.

Gambar 5 Manfaat IMD



d. Tatalaksana IMD

Secara umum menurut Maryunani (2012), tatalaksana IMD adalah sebagai berikut.

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- 2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya, pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- 3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya melahirkan tidak normal di dalam air atau dengan jongkok.
- 4) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- 5) Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi.
- 6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- 7) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- 8) Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam.
- 10) Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD

Roesli (2008) menjelaskan, ada beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan IMD diantaranya :

1) Kesiapan fisik dan psikologis ibu.

Fisik dan psikologi ibu harus sudah dipersiapkan dari awal kehamilannya, konseling dalam pemberian informasi mengenai IMD bisa diberikan selama pemeriksaan kehamilan. Pemeliharaan puting payudara dan cara massasepayudara juga perlu di ajarkan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan dan dapat langsung memberikan ASI pada bayinya, rasa cemas, tidak nyaman dan nyeri selama proses persalinan sangat mempengaruhi ibu untuk menyusui bayinya untuk itu perlu adanya konseling.

2) Tenaga atau pelayan kesehatan.

Untuk keberhasilan pelaksanaan IMD, konsultasi dengan dokter ahli kandungan di perlukan untuk membantu proses IMD. Memilih BPS/RS atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI.

3) Bayi akan kedinginan

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

4) Ibu kelelahan.

Memeluk bayinya segera setelah lahir membuat ibu merasa senang dan keluarnya *oksitosin* saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

- 5) Kurang dukungan suami dan keluarga.

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

- 6) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.

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

- 7) Ibu harus di jahit.

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

- 8) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur.

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

- 9) Bayi kurang siaga.

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

- 10) Kolostrum tidak keluar atau jumlah *kolostrum* tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain.

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

- 11) *Kolostrum* tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi.

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi

baru lahir, *kolostrum* melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

f. Faktor-faktor yang menghambat IMD

Maryunani (2012) menjelaskan, ada faktor-faktor yang dapat menghambat IMD baik pada persalinan normal, yaitu :

- 1) Pada persalinan normal, diharapkan agar setiap ibu dapat mencapai keberhasilan, mampu melaksanakan program IMD tidak lebih dari satu jam.
- 2) Namun pada kenyataannya, ada beberapa ibu yang mengeluhkan beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan IMD.
- 3) Beberapa hal yang dapat menghambat keberhasilan program IMD pada pasien dengan persalinan normal tersebut, antara lain :
 - a) Kondisi ibu yang masih lemah (bagi ibu post-partum normal, dalam kondisi kelemahan ini, ibu tidak mampu untuk melakukan program IMD).
 - b) Ibu lebih cenderung suka untuk beristirahat saja dari pada harus kesulitan membantu membimbing anaknya untuk berhasil melakukan program IMD.

5. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Haryono dan Setianingsih, 2014)

Gambar 6 Ilustrasi Ibu Menyusui



b. Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor—faktor yang mempengaruhi pemberian ASI dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Wahyuningsih, 2012).

1) Faktor internal, yaitu faktor—faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri, meliputi :

a) Faktor Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat sikap terhadap nilai—nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI eksklusif (Wahyuningsih : 2012).

b) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi. Kemungkinan pada saat pemeriksaan kehamilan (*Antenal Care*), mereka tidak memperoleh penyuluhan intensif tentang ASI eksklusif, kandungan dan manfaat ASI, teknik menyusui, dan kerugian jika tidak memberikan ASI eksklusif (Wahyuningsih : 2012).

c) Faktor Sikap/Perilaku

Menurut Rusli (2008), dengan menciptakan sikap yang positif mengenai ASI dan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif (Wahyuningsih : 2012).

d) Faktor Psikologis yang meliputi takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita (estetika), adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan dan khawatir akan tampak menjadi tua, dan tekanan batin. Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui

bayinya, bahkan mengurangi menyusui (Rusli : 2008 dalam Wahyuningsih : 2012).

e) Faktor Fisik Ibu

Alasan ibu yang sering muncul untuk tidak menyusui adalah karena ibu sakit, baik sebentar maupun lama. Sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan ibu untuk berhenti menyusui. Lebih jauh berbahaya untuk memberi bayi makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit (Rusli : 2008).

f) Faktor Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi air susu ibu. Aktivitas sekresi kelenjar—kelenjar susu senantiasa berubah—ubah oleh pengaruh psikis/kejiwaan yang dialami oleh ibu. Perasaan ibu dapat menghambat/meningkatkan pengeluaran oksitosin. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, kesal, malu atau nyeri hebat akan mempengaruhi refleksi *oksitosin* yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. sebaliknya, perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium, dan mendengar bayinya yang menangis, perasaan bahagia menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI (Rusli, 2008 dalam Wahyuningsih : 2012).

2) Faktor eksternal, yaitu faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri, meliputi :

a) Dukungan Suami

Menurut Rusli (2008) dalam Wahyuningsih (2012), dari semua dukungan bagi ibu menyusui, dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif dengan cara memberikan dukungan secara emosional dengan bantuan—bantuan yang praktis.

b) Perubahan Sosial Budaya

Perubahan budaya yang terjadi diantaranya ibu—ibu yang bekerja atau kesibukan sosial lainnya. Pekerjaan terkadang mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Secara teknis hal itu dikarenakan kesibukan ibu sehingga tidak cukup untuk memperhatikan kebutuhan ASI. pada hakikatnya, pekerjaan tidak boleh menjadi alasan ibu untuk berhenti memberikan ASI secara eksklusif. Untuk menyiasati pekerjaan maka selama ibu tidak di rumah, bayi mendapat ASI perah yang telah diperoleh satu hari sebelumnya (Rusli : 2008 dalam Wahyuningsih : 2012).

Selain itu faktor budaya lainnya yaitu meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol. Persepsi masyarakat akan gaya hidup mewah, membawa dampak terhadap kesediaan ibu untuk menyusui. bahkan adanya pandangan bagi kalangan tertentu, bahwa susu botol sangat cocok buat bayi dan merupakan makanan yang terbaik. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup yang selalu berkeinginan untuk meniru orang lain, atau *prestise* (Rusli : 2008 dalam Wahyuningsih : 2012).

Selanjutnya yaitu merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya. Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat, mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya (Rusli : 2008 dalam Wahyuningsih : 2012).

c) Faktor Kurangnya Petugas Kesehatan.

Kurangnya petugas kesehatan dalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai

manfaat dan cara para pemanfaatannya (Rusli 2008 dalam Wahyuningsih : 2012).

- d) Meningkatnya Promosi Susu Kaleng atau Susu Formula Sebagai Pengganti ASI.

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan pergeseran perilaku dalam pemberian ASI ke pemberian susu formula baik di desa maupun perkotaan. distribusi, iklan, dan promosi susu buatan berlangsung terus, dan bahkan meningkat tidak hanya di televisi, radio, dan surat kabar, melainkan juga di tempat—tempat praktek swasta dan klinik—klinik kesehatan masyarakat Indonesia.

Iklan menyesatkan yang mempromosikan bahwa susu suatu pabrik sama baiknya dengan ASI, sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga tertarik untuk mencoba menggunakan susu formula itu sebagai makanan bayi. Semakin cepat memberi tambahan susu pada bayi, menyebabkan daya isap berkurang, karena bayi mudah merasa kenyang, maka bayi akan malas menghisap puting susu, dan akibatnya produksi prolaktin dan oksitosin akan berkurang (Rusli : 2008 dalam Wahyuningsih : 2012).

- e) Pemberian informasi yang salah

Pemberian informasi yang salah, justru datangnya dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula. Penyediaan susu bubuk di puskesmas disertai pandangan untuk meningkatkan gizi bayi, seringkali menyebabkan salah arah dan meningkatkan pemberian susu botol. Promosi ASI yang efektif haruslah dimulai pada profesi kedokteran, meliputi pendidikan di sekolah—sekolah kedokteran yang menekankan pentingnya ASI dan nilai ASI pada umur 2 tahun atau lebih (Rusli : 2008 dalam Wahyuningsih : 2012).

6. Manajemen Laktasi

a. Pengertian Manajemen Laktasi

Manajemen Laktasi adalah merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap dalam tiga tahap, yakni pada masa kehamilan (*antenatal*), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*perinatal*), dan masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (*postnatal*) (Susiana, H, 2009).

Manajemen Laktasi adalah tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya (Direktorat Gizi Masyarakat, 2005).

b. Tahapan Manajemen Laktasi (Bagi Petugas Kesehatan)

Untuk menunjang keberhasilan menyusui dalam manajemen laktasi, maka dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah melahirkan, dan pada masa menyusui selanjutnya (Maryunani, 2012).

Adapun upaya-upaya yang dapat dilakukan petugas kesehatan agar tercapai keberhasilan menyusui pada klien/pasiennya, antara lain :

1) Pada masa *Antenatal* (Kehamilan)

- a) Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinnya.
- b) Pemeriksaan kesehatan, kehamilan, dan payudara/keadaan puting susu apakah ada kelainan atau tidak. Disamping itu, perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.
- c) Perawatan payudara dimulai pada kehamilan memasuki usia 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.

- d) Memperhatikan gizi atau makanan ditambah mulai dari kehamilan trimester kedua sebanyak 1 $\frac{1}{3}$ kali dari porsi makanan sebelum hamil.
 - e) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya (Depkes RI, 2005 dalam Maryunani, 2012).
- 2) Pada Masa *Intranatal* (segera Setelah Persalinan)
- a) Membantu upaya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - b) Membantu terjadinya kontak langsung Antara ibu-bayi selama 24 jam agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.
 - c) Menciptakan suasana tenang agar ibu dapat berpikiran dengan penuh kasih sayang terhadap bayinya dan penuh rasa percaya diri untuk menyusui bayinya (Maryunani, Anik. 2012).
- 3) Pada Masa *Postnatal* (Masa Menyusui)
- a) Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lainnya.
 - b) Perhatian gizi/makanan ibu menyusui, perlu makanan 1 $\frac{1}{2}$ kali lebih banyak dari biasa dan minum minimal 8 gelas sehari.
 - c) Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kesalahan yang berlebihan agar produksi tidak terhambat.
 - d) Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk penunjang keberhasilan menyusui.
 - e) Rujuk ke posyandu atau puskesmas atau petugas kesehatan apabila ada permasalahan menyusui seperti payudara bengkak disertai demam (Maryunani, Anik. 2012)
 - f) Menghubungi kelompok pendukung ASI terdekat untuk meminta pengalaman dari ibu-ibu yang sukses menyusui bagi mereka.

- g) Memperhatikan gizi/makanan bayi terutama setelah bayi melewati usia 6 bulan, dengan makanan pendukung ASI (MP ASI) yang cukup baik kuantitas maupun kualitasnya (Maryunani, Anik. 2012).

Gambar 7 Tahapan Pemberian ASI



(Petunjuk Bagi Ibu)

Berikut ini tahapan manajemen laktasi :

1) Periode Antenatal

- Meyakinkan diri sendiri akan keberhasilan menyusui dan bahwa ASI adalah amanah Ilahi.
- Makan dengan teratur, penuhi gizi seimbang.
- Mengikuti bimbingan persiapan menyusui yang terdapat di setiap klinik laktasi di rumah sakit.
- Melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur.
- Menjaga kebersihan diri, kesehatan, dan cukup istirahat.

- f) Mengikuti senam hamil (Maryunani, Anik. 2012).
- 2) Periode *Perinatal*
- a) Bersihkan puting susu sebelum anak lahir.
 - b) Susui bayi sesegera mungkin, jangan lebih dari 30 menit pertama setelah lahir (inisiasi menyusui dini).
 - c) Lakukan rawat gabung, yakni bayi selalu di samping ibu selama 24 jam penuh setiap hari.
 - d) Jangan berikan makanan atau minuman selain ASI.
 - e) Jangan memberikan dot maupun kempengan karena bayi akan susah menyusui, di samping mengganggu pertumbuhan gigi.
 - f) Susuilah bayi kapan saja dia butuhkan, jangan dijadwal. Susuilah juga bila payudara ibu terasa penuh. Ingatlah bahwa makin sering menyusui, makin lancar produksi dan pengeluaran ASI.
 - g) Setiap kali menyusui, gunakanlah kedua payudara secara bergantian. Yakinkan bahwa payudara telah kosong atau bayi tidak lagi mau mengisap.
 - h) Mintalah petunjuk kepada petugas rawa gabung, bagaimana cara menyusui yang baik dan benar (Maryunani, Anik. 2012).
- 3) Periode *Postnatal*
- a) Berikan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan atau penyusuan eksklusif dan teruskan pemberian ASI sampai bayi berumur 2 tahun.
 - b) Berikan makanan pendampingan ASI saat bayi mulai berumur 6 bulan (Maryunani, Anik. 2012).

(Penggunaan ASI)

Manajemen laktasi juga ditekankan pada beberapa hal berikut ini.

- 1) Periode *Prenatal*
- a) Pendidikan kesehatan/penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat menyusui dan manfaat rawat gabung.
 - b) Adanya dukungan keluarga.

- c) Adanya dukungan dan kemampuan petugas kesehatan.
 - d) Pemeriksaan payudara.
 - e) Pemeriksaan payudara dan puting susu.
 - f) Penggunaan air untuk membersihkan puting susu, jangan sabun.
 - g) Latihan disesuaikan keadaan puting susu.
 - h) Pemakaian BH yang memadai (jangan memakai lapisan plastik).
 - i) Gizi yang bermutu (ekstra 300 kalori per hari terutama protein).
 - j) Pemberian preparat besi dan *asam folik* (sesuai protokol institusi masing-masing).
 - k) Tidak melakukan diet untuk mengurangi berat badan (kecuali instruksi dokter karena alasan penyakit lainnya yang membahayakan ibu dan bayinya).
 - l) Penambahan berat badan yang memadai adalah 11-13 kg.
 - m) Cara hidup sehat (hindari merokok, alkohol, dll.) (Maryunani, Anik. 2012).
- 2) Periode Nifas Dini
- a) Ibu dan bayi harus siap menyusui.
 - b) Laktasi secepatnya dengan cara IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
 - c) Teknik menyusui yang benar.
 - d) Menyusui harus sering, sesuai kebutuhan.
 - e) Sebaiknya tidak usah dijadwal.
 - f) Tidak boleh diberi susu dari botol.
 - g) Tidak memakai puting buatan atau pelindung.
 - h) Pergunakan kedua payudara, mulai menyusui dengan puting yang berganti-ganti.
 - i) Perawatan payudara seperti membersihkan puting susu sebelum dan sesudah menyusui dengan air, setelah menyusui payudara dikeringkan, memakai BH yang memadai, memelihara psikis dan fisik, makanan yang bermutu, istirahat cukup (Maryunani, Anik. 2012).

3) Periode Nifas Lanjut

- a) Seperti huruf c-j.
- b) Adanya sarana pelayanan atau konsultasi bila secara mendadak ibu mendapat persoalan dengan laktasi dan menyusui (Maryunani, Anik. 2012).

c. Mengajarkan cara Menyusui yang Benar

Mengajarkan cara menyusui yang benar adalah suatu tatalaksana menyeluruh yang menyangkut laktasi dan penggunaan ASI yang menuju suatu keberhasilan menyusui untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayinya (Maryunani, Anik. 2012).

Tujuan dari asuhan ini adalah untuk meningkatkan kemampuan ibu tentang teknik menyusui yang benar, mencegah terjadinya puting susu lecet, payudara bengkak, mastitis, dan bayi tidak suka menyusui. Selain itu, tujuan asuhan ini adalah merangsang pembentukan ASI secara tidak langsung membantu mempercepat pengecilan uterus (Maryunani, Anik. 2012).

1) Posisi Menyusui

- a) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja.
- b) Kepala dan tubuh bayi lurus.
- c) Badan bayi menghadap ke dada ibu.
- d) Badan bayi dekat dengan ibunya.

Gambar 8 Posisi Menyusui yang Benar

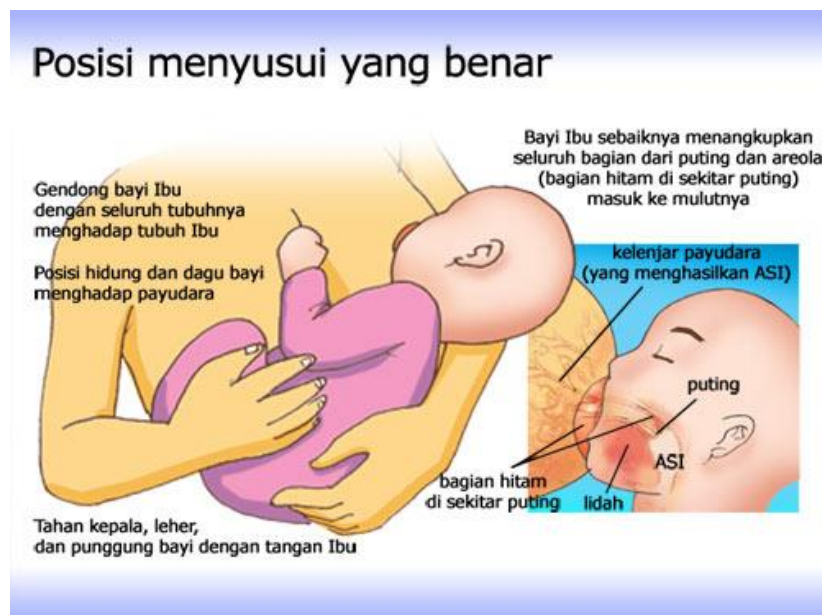


Gambar : Posisi menyusui yang benar (UNICEF, 2011)

2) Langkah-langkah Menyusui yang benar

- a) Cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih yang mengalir.
- b) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- c) Ibu duduk dan berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- d) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- e) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu di depan.

Gambar 9 Posisi Menyusui yang Benar



- f) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- g) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.

- h) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- i) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- j) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut bayi.
- k) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- l) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.

Gambar 10 Perlekatan Bayi yang Benar saat Menyusui

Perlekatan Bayi Yang Benar Saat Menyusui



Sumber : Perinasia (2007)

- m) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga bayi.
- n) Melepas isapan bayi. Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi yaitu dengan jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut, kemudian dagu bayi ditekan ke bawah.

- o) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
 - p) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
 - q) Menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi yaitu bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan—lahan. Kemudian bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan—lahan.
- (Mufdillah, dkk : 2017)

Gambar 11 Menyendawakan Bayi Setelah Menyusui

Sendawakan bayi setelah disusui



Sumber : Mufdlillah, dkk. 2017

3) Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu. Untuk mengetahui bayi telah menyusu dengan teknik yang benar, perhatikan :

- a) Bayi tampak tenang.
- b) Badan bayi menempel pada perut ibu.
- c) Mulut bayi terbuka lebar.
- d) Dagunya menempel pada payudara ibu.

- e) Sebagian besar *areola* masuk kedalam mulut bayi, *areola* bagian bawah lebih banyak yang masuk.
- f) Bayi nampak mengisap kuat dengan irama perlahan.
- g) Puting susu ibu tidak terasa nyeri.
- h) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- i) Kepala agak menengadah. (Mufdillah, dkk : 2017)

d. Mengajarkan Breast Care

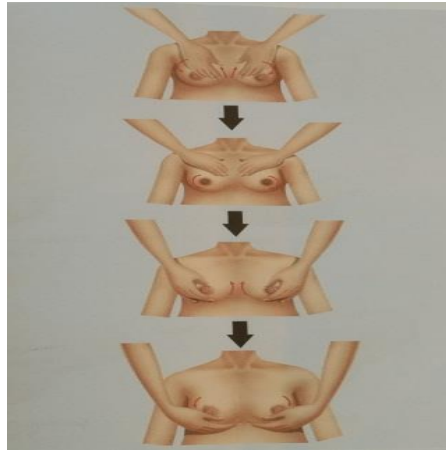
Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu—satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. (Astuti,dkk : 2015)

Perawatan payudara bisa dilakukan pada masa antenatal, yaitu sejak kehamilan berumur 6 bulan hingga ibu siap untuk menyusui. Hal ini bertujuan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan bayi.

- 1) Alat yang Digunakan
 - a) Minyak kelapa atau baby oil.
 - b) Handu kering.
 - c) Washlap.
 - d) Baskom.
 - e) Air hangat dan dingin.
 - f) Cawan.
- 2) Teknik Perawatan Payudara
 - a) Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama $\pm$ 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
 - b) Tempelkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara.
 - c) Pengurutan dimulai ke arah atas, ke samping, lalu ke arah bawah. Dalam pengurutan, posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.

- d) Pengurutan diteruskan ke bawah, ke samping, selanjutnya melintang, lalu telapak tangan mengurut ke depan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20—30 kali.

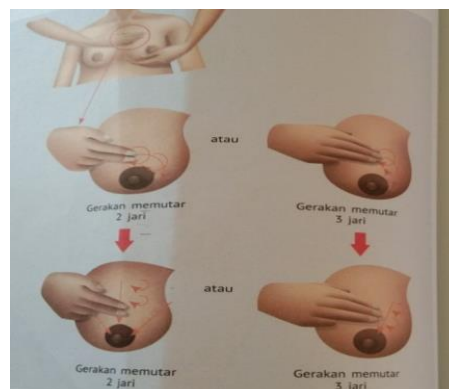
Gambar 12 Langkah Perawatan Payudara (*breast care*)



Sumber : Astuti dkk, 2015.

- e) Tangan kiri menopang payudara kiri, lalu tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Selanjutnya lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara.
- f) Satu tangan menopang payudara, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan menggunakan kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan tahap yang sama pada kedua payudara. Lakukan gerakan sebanyak 30 kali.

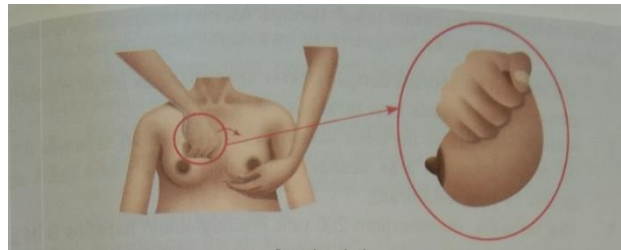
Gambar 13 Langkah Perawatan Payudara (*breastcare*)



Sumber : Astuti dkk, 2015.

- g) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan di kepalkan, tulang-tulang, kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting (lakukan 30 kali).

Gambar 14 Langkah Perawatan Payudara (*breast care*)



Sumber : Astuti dkk, 2015.

- h) Selesai pengurutan, payudara disiram atau di kompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

(Walyani, Purwoastuti : 2015)

Gambar 15 Langkah Pengompresan Payudara



Sumber : Astuti, dkk. 2015.

e. Memberikan edukasi mengenai jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI.

Bagi ibu menyusui mengkonsumsi makanan dan minuman sehat sangatlah penting sebagai salah satu upaya menjaga peningkatan produksi dan kualitas ASI. Adapun menu sehat bagi ibu menyusui adalah sebagai berikut:

Makan :

- 1) Nasi

- 2) Lauk pauk
- 3) Sayur
- 4) Buah

Minum :

- 1) Air putih
 - 2) Jus buah
 - 3) Susu
 - 4) Sari kacang hijau
 - 5) Sari kedelai
 - 6) Kurangi teh, kopi, hindari minuman beralkohol dan merokok
- (Fraser, 2009)

Takaran yang dapat mencukupi kebutuhan nutrisi ibu menyusui adalah :

- 1) Makan dengan frekuensi 5-6 kali/ hari.
- 2) Minum dengan frekuensi 12- 16 kali/ hari.

Contoh : Bayi menyusu $\pm$ setiap 3 jam sekali, ibu dianjurkan minum 1 gelas setelah menyusui sehingga dalam 24 jam jika bayi menyusu $\pm$ 8 kali ibu pun sudah bisa minum minimal 8 gelas perhari ditambah 4-8 kali minum setelah makan maka ibu sudah minum 12-16 gelas/hari.

Jenis makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI

- 1) Kacang—kacangan

Jenis kacang- kacangan terutama yang berwarna gelap seperti kacang merah, kenari dll.

- 2) Buah—buahan

Buah—buahan yang mengandung Vitamin C dan antioksidan yang tinggi seperti jeruk, blueberry, apel, pepaya, stroberi, alpukat.

- 3) Makanan pokok

Nasi dari beras putih atau merah, roti gandum, sereal/ buburgandum, jagung, gandum, ubi/ singkong.

- 4) Sayur—sayuran

Sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, selada, brokoli , labu siam, daun katuk, ketimun.

- 5) Lauk pauk
Ikan seperti tuna, salmon, lele, daging ayam, telur, daging sapi, tahu, tempe.
- 6) Susu sapi maupun susu kedelai. (Mufdillah, dkk : 2017)

a. Motivasi dan Konseling

1) Motivasi

Motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang mau dan rela mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian dan keterampilan tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya dalam rangka mencapai tujuan dari berbagai sasaran yang telah ditentukan sebelumnya (Siagian, 1998).

Dengan memotivasi ibu dalam memberikan ASI, hal ini bisa menjadi pemicu ibu menjadi lebih bersemangat dalam usaha pemberian ASI kepada bayinya.

2) Konseling

Konseling menurut Prayitno dan Erman dalam buku Dasar-Dasar Bimbingan Konseling (2004 : 105) adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang sedang mengalami suatu masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Sejalan dengan itu, Winkel mendefinisikan konseling sebagai serangkaian kegiatan paling pokok dari bimbingan dalam usaha membantu konseli/klien secara tatap muka dengan tujuan agar klien dapat mengambil tanggung jawab sendiri terhadap berbagai persoalan atau masalah khusus. Dengan melakukan konseling seperti konseling laktasi, hal ini dapat membantu ibu untuk mengatasi masalah laktasi yang dialami.

Gambar 16 Konseling Laktasi



KONSELOR MENYUSUI

ASI tidak keluar? Jangan khawatir, konselor menyusui siap membantu

1 APA ITU KONSELOR MENYUSUI?

Konselor menyusui adalah orang-orang pro ASI yang memiliki komitmen, pengetahuan, dan keterampilan untuk melakukan konseling menyusui

2 SIAPA YANG MEMBUTUHKAN?

Jasa konselor menyusui diperlukan oleh calon ibu, ibu menyusui, dan keluarganya yang memerlukan informasi atau bantuan menyusui

3 MENGAPA?

Ibu perlu dukungan agar lancar menyusui. Konselor menyusui dapat membantu ibu dan keluarganya memperoleh informasi yang tepat dan bantuan praktis menyusui. Dengan demikian, anak mendapat ASI sebagai gizi terbaik.

4 KAPAN?

Cari dan simpan kontak konselor menyusui sejak masa kehamilan. Jika mengalami kesulitan menyusui, segera berkonsultasi dengan mereka

5 DIMANA?

Konselor menyusui dapat ditemui di berbagai fasilitas kesehatan. Kita juga bisa mencari informasi di:

- SENTRA LAKTASI INDONESIA
www.selasi.org
- IKATAN KONSELOR MENYUSUI INDONESIA
www.konselormenyusui.org
- ASOSIASI IBU MENYUSUI INDONESIA
www.aimi-asi.org
- PERINASIA
www.perinasia.com

6 BAGAIMANA CARA MENJADI KONSELOR?

Diperlukan sertifikat untuk menjadi konselor menyusui. Sertifikat ini bisa didapat setelah mengikuti pelatihan khusus selama 40 jam.

Wahana Visi Indonesia

www.wvindonesia.org

YouTube Wahana Visi Indonesia @WahanaVisi_ID

B. Kewenangan Bidan

1. Undang—Undang RI No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Pasal 46

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
- a. Pelayanan kesehatan ibu,
 - b. Pelayanan kesehatan anak,
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau
 - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 47

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
- a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
 - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
 - c. penyuluh dan konselor;
 - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e. penggerak peran serta masyarakat dan
 - f. pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - g. peneliti.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan

- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2. **PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan**

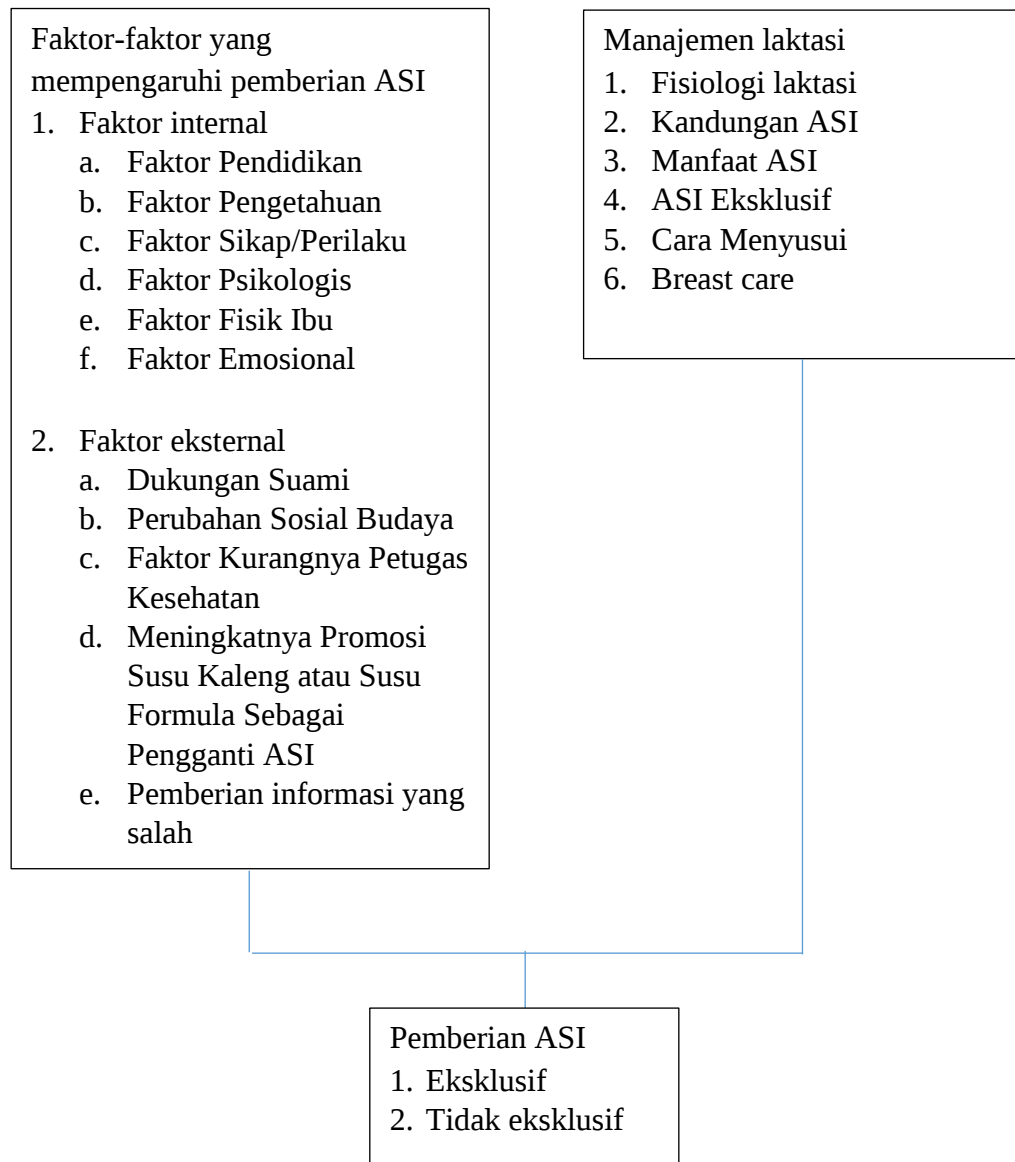
Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan diatur dalam PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di dalam BAB III yaitu :

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara kedua kehamilan.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pelayanan konseling pada masa sebelum hamil;
 - b. Pelayanan antenatal dan kehamilan normal;
 - c. Pelayanan persalinan normal;
 - d. Pelayanan ibu nifas normal;
 - e. Pelayanan ibu menyusui; dan
 - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- (3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (2) berwenang untuk :
 - a. *Episiotomi*.
 - b. Pertolongan persalinan normal.
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dianjurkan dengan rujukan.
 - e. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - h. Pemberian *uterotonika* pada manajemen aktif kala tiga dan *postpartum*.

- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

C. Kerangka Teori



Sumber : Maryunani, Anik. 2012.