



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



MODUL BAHAN AJAR PENDAMPINGAN PEMBERIAN ASI



Isrowiyatun Daiyah, SST, M.Keb
Hj. Juraida Roito Harahap, SKM.,M.Kes

Modul Bahan Ajar PENDAMPINGAN PEMBERIAN ASI

Modul Praktikum ini berisi tentang:

PERTEMUAN 1: ANATOMI DAN FISILOGI PAYUDARA

Uraian materi 1 : Anatomi Payudara

Uraian materi 2 : Fisiologi Payudara

PERTEMUAN 2: ASI EKSLUSIF DAN ASI MENURUT STADIUM LAKTASI

Uraian materi 1 : ASI Eksklusif

Uraian materi 2 : Air Susu Ibu Menurut Stadium
Laktasi

PERTEMUAN 3: MANFAAT PEMBERIAN ASI, POSISI PERLEKATAN MENYUSUI, DAN LANGKAH MENYUSUI YANG BENAR

Uraian materi 1 : Manfaat Pemberian ASI

Uraian materi 2 : Posisi dan Perlekatan Menyusui

Uraian materi 3 : Langkah-langkah Menyusui yang
Benar

PERTEMUAN 4: PERAWATAN PAYUDARA DAN PENDAMPINGAN PEMBERIAN ASI

Uraian materi 1 : Perawatan Payudara.

Uraian materi 2 : Perawatan Putting Susu

Uraian materi 3 : Pendampingan Pemberian ASI

ISBN 978-623-7307-66-2



9 786237 307662



MODUL BAHAN AJAR PENDAMPINGAN PEMBERIAN ASI

Penulis:

Isrowiyatun Daiyah, SST, M.Keb

Hj. Juraida Roito Harahap, SKM.,M.Kes

Penerbit:

Forum Ilmiah Kesehatan

MODUL BAHAN AJAR

PENDAMPINGAN PEMBERIAN ASI

Oleh :

Isrowiyatun Daiyah, SST, M.Keb

Hj. Juraida Roito Harahap, SKM.,M.Kes

Cetakan Pertama : 2019

Editor : Isrowiyatun Daiyah, SST, M.Keb

Tata Letak : Hj. Juraida Roito Harahap, SKM.,M.Kes

Tata Muka : Noor Adha Aprilea, S.Tr.Keb

Diterbitkan Oleh: **Forum Ilmiah Kesehatan**

ISBN: 978-623-7307-66-2

© Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002.
Dilarang memperbanyak/menyebarkan dalam bentuk apapun
tanpa izin tertulis dari penerbit Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Banjarmasin

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memuji kebesaran Allah SWT dan atas kehendak-Nya pula akhirnya Modul Bahan Ajar pendampingan pemberian ASI ini ada dihadapan Anda. Modul ini sebagai tambahan bacaan disamping buku-buku sejenis yang telah terbit. Modul ini disusun berdasarkan Kurikulum Institusi untuk mahasiswa Program Diploma Tiga.

Tujuan kami menyusun modul ini adalah memberikan deskripsi yang jelas, akurat dan dapat dipahami mengenai Bahan Ajar pendampingan pemberian ASI yang tentunya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa.

Kami berharap kepada mahasiswa Kebidanan, semakin banyak membaca Modul Bahan Ajar pendampingan pemberian ASI ini, maka semakin mudah dalam memahami mata kuliah. Kami yakin modul bahan ajar ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk mempelajari tentang pemberian ASI.

Semoga dengan bimbingan Allah SWT, modul bahan ajar ini bisa bermanfaat untuk perkembangan ilmu Kebidanan dan mahasiswa menjadi Bidan yang Berakhlak mulia, bermartabat, kreatif, mandiri dan profesional. Jazahumullahu Khairan.

Tim penulis

DAFTAR KOMPETENSI



PERTEMUAN 1: ANATOMI DAN FISILOGI PAYUDARA

- Uraian materi 1 : Anatomi Payudara
- Uraian materi 2 : Fisiologi Payudara

PERTEMUAN 2: ASI EKSLUSIF DAN ASI MENURUT STADIUM LAKTASI

- Uraian materi 1 : ASI Eksklusif
- Uraian materi 2 : Air Susu Ibu Menurut Stadium Laktasi

PERTEMUAN 3: MANFAAT PEMBERIAN ASI, POSISI PERLEKATAN MENYUSUI, DAN LANGKAH MENYUSUI YANG BENAR

- Uraian materi 1 : Manfaat Pemberian ASI
- Uraian materi 2 : Posisi dan Perlekatan Menyusui
- Uraian materi 3 : Langkah-langkah Menyusui yang Benar

PERTEMUAN 4: PERAWATAN PAYUDARA DAN PENDAMPINGAN PEMBERIAN ASI

- Uraian materi 1 : Perawatan Payudara.
- Uraian materi 2 : Perawatan Puting Susu
- Uraian materi 3 : Pendampingan Pemberian ASI

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR KOMPETENS	iv
DAFTAR ISI.....	v
Pertemuan 1 Anatomi Dan Fisiologi Payudara	
Materi 1 Anatomi Payudara	1
Materi 2 Fisiologi Payudara.....	6
Pertemuan 2 Asi Eksklusif Dan Asi Menurut Stadium Laktasi	
Materi 1 ASI Eksklusif	12
Materi 2 Air Susu Ibu Menurut Stadium Laktasi.....	13
Pertemuan 3 Sistem Pencernaan dan Perkemihan	
Materi 1 Manfaat Pemberian ASI	18
Materi 2 Posisi dan Perlekatan Menyusui.....	26
Materi 3 Langkah-langkah Menyusui yang Benar.....	32
Pertemuan 4 Sistem Persyarafan dan Integumen	
Materi 1 Perawatan Payudara.	35
Materi 2 Perawatan Putting Susu	37
Materi 3 Pendampingan Pemberian ASI.....	38

Pertemuan

1 ANATOMI DAN FISILOGI PAYUDARA



URAIAN MATERI

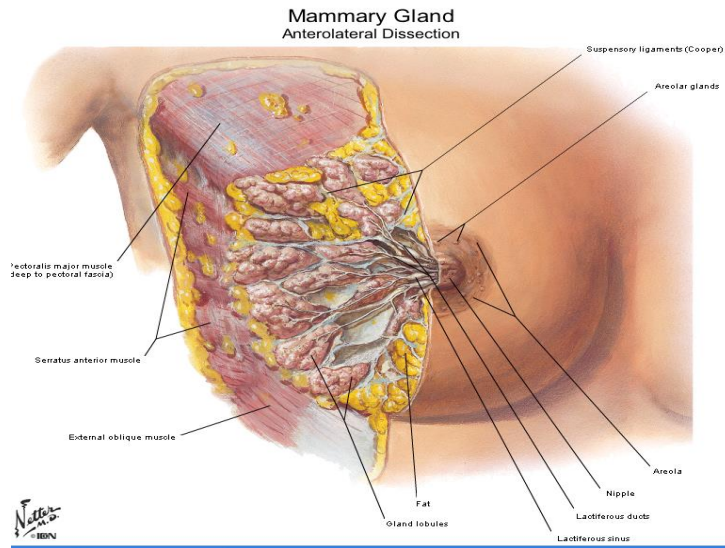
1. Anatomi Payudara

Payudara (mammas, susu) adalah kelenjer yang terletak dibawah kulit. Diatas otot dada, dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjer payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Pada waktu hamil payudara membesar, mencapai 600 gram dan pada waktu menyusui bias mencapai 800 gram.

Ada tiga bagian utama payudara, yaitu:

- a. **Korpus (badan)**, yaitu bagian yang membesar
- b. **Aerola**, yaitu bagian yang kehitaman di tengah
- c. **Papila atau puting**, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

Dalam korpus mammas terdapat alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Alveolus terdiri dari beerapa sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah. Beberapa alveolus mengelompk membentuk saluran yang lebih besar (duktus Laktiferus) (Juraida, dkk. 2013, 5).



Gambar 1. Payudara tampak depan

- a. Badan
- b. Areola
- c. Papilla

a. Pemeriksaan Payudara

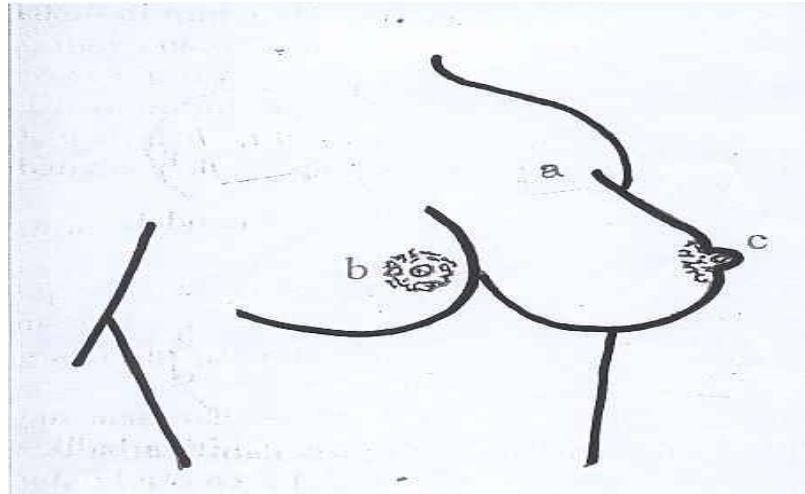
Dalam masa kehamilan payudara ibu perlu diperiksa sebagai persiapan menyusui. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui keadaan payudara. Sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diketahui. Penemuan adanya kelainan payudara di tingkat dini diharapkan dapat dikoreksi agar ketika menyusui nanti bisa lancar. Pemeriksaan payudara dilaksanakan pada kunjungan pertama ibu ketika memeriksakan kehamilannya. Pemeriksaan dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi.

1) INSPEKSI

a) Payudara

- Ukuran dan bentuk

Tak seperti yang diduga masyarakat awam, ukuran dan bentuk payudara tidak berpengaruh pada produksi ASI. Perlu diperhatikan bila ada kelainan seperti pembesaran massif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi.



- **Kontur/Permukaan**

Permukaan yang tidak rata, adanya depresi, elevasi, retraksi atau luka pada kulit payudara harus dipikirkan kearah tumor atau keganasan dibawahnya. Saluran limfe yang tersumbat dapat menyebabkan kulit membengkak, dan membuat gambaran seperti kulit jeruk.

- **Warna Kulit**

Pada umumnya sama dengan warna kulit perut atau punggung yang perlu diperhatikan ialah adanya warna kemerahan tanda radang, penyakit kulit atau bahkan keganasan (William, 2010).

b) Aerola

- **Ukuran dan Bentuk**

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

- **Permukaan**

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

- **Warna**

Pigmentasi yang meningkat pada saat kehamilan menyebabkan warna kulit pada aerola lebih gelap dibandingkan sebelum hamil.

c) Puting susu

- Ukuran dan Bentuk

Ukuran puting sangat bervariasi dan tidak mempunyai arti khusus. Bentuk puting susu ada beberapa macam. Pada bentuk puting terbenam perlu dipikirkan retraksi akibat keganasan namun tidak semua puting susu terbenam disebabkan oleh keganasan

- Permukaan

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

- Warna

Sama dengan aerola karena juga mempunyai pigmen yang sama bahkan lebih.

2) PALPASI

a) Konsistensi

Dari waktu ke waktu berbeda karena pengaruh hormonal.

b) Massa

Tujuan utama pemeriksaan palpasi payudara adalah untuk mencari massa. Setiap masa harus digambarkan secara jelas letak dan ciri-ciri massa yang teraba harus dievaluasi dengan baik. Pemeriksaan ini sebaiknya diperlukan sampai kedaerah ketiak

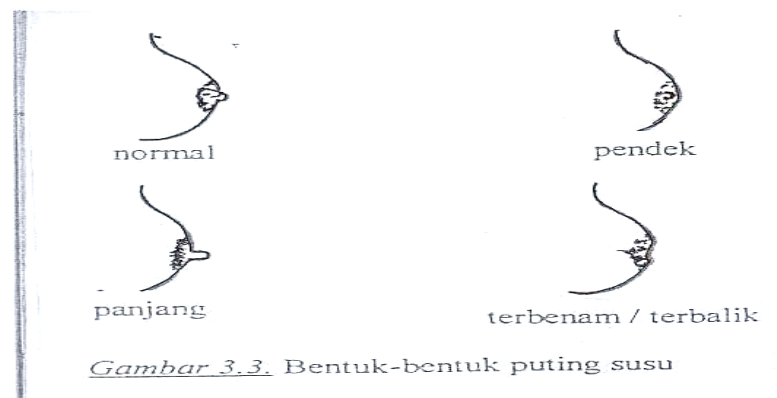
c) **Puting susu**

Pemeriksaan puting susu merupakan hal terpenting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui. Bila pada inspeksi dan palpasi ditemukan kelainan, maka sebaiknya segera ditangani atau dikonsultasikan kepada dokter ahli bedah atau dokter kebidanan.

b. **Pemeriksaan Puting Susu**

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

- 1.) Sebelum dipegang periksa dulu bentuk puting susu



Gambar 3.3. Bentuk-bentuk puting susu

Gambar 1. Bentuk-bentuk puting susu

- 2.) Cubit aerola di sisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk
- 3.) Dengan perlahan puting dan aerola ditarik, untuk membentuk “dot” bila puting susu:
 - Mudah ditarik, berarti lentur

Pada papilla dan aerola terdapat saraf peraba yang sangat penting untuk refleks menyusui. Bila puting dihisap, terjadilah ransangan saraf yang diteruskan ke kelenjer

hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI (Pusdiknakes, 2001).

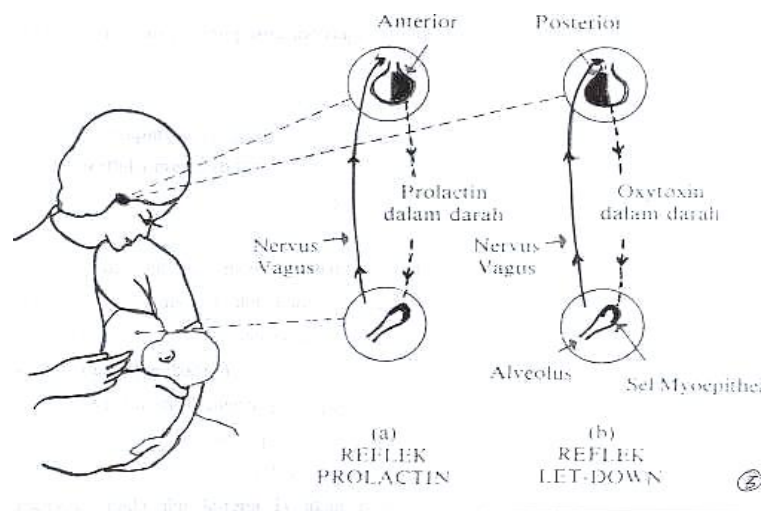
2. Fisiologi Payudara

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi, dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolaktin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya.

Selama kehamilan, hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau hari ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastic, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominant dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI makin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan. Putting susu oleh hisapan bayi.

a. Refleks Prolaktin

Seperti telah dijelaskan di muka, dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensoris. Bila ini di rangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjer hipofisis bagian depan sehingga kelenjer ini mengeluarkan hormone prolaktin. Hormone inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Dengan demikian mudah di pahami bahwa makin sering ransangan penyusuan makin banyak produksi ASI.

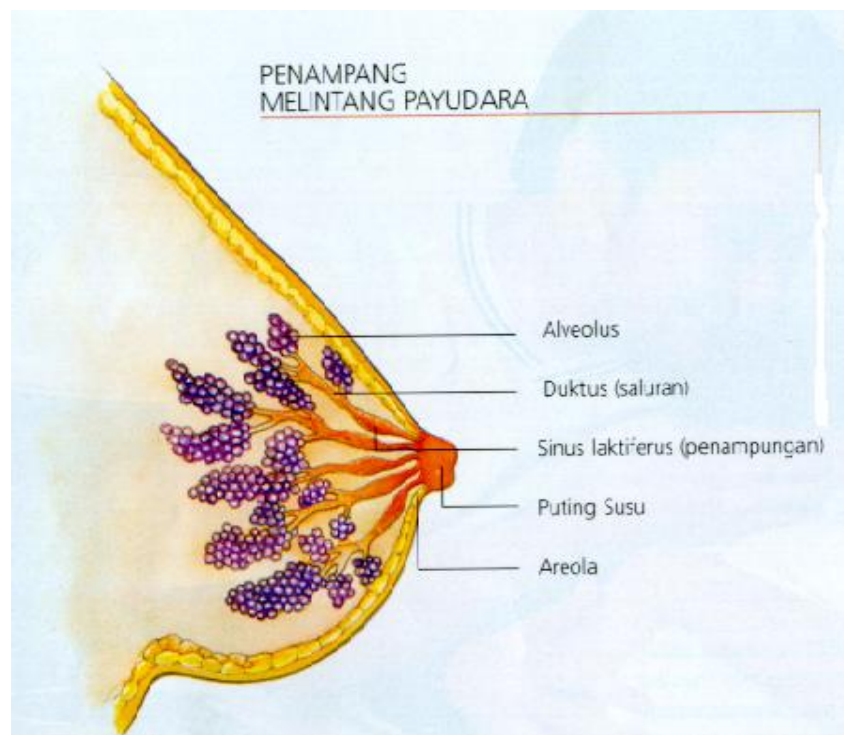
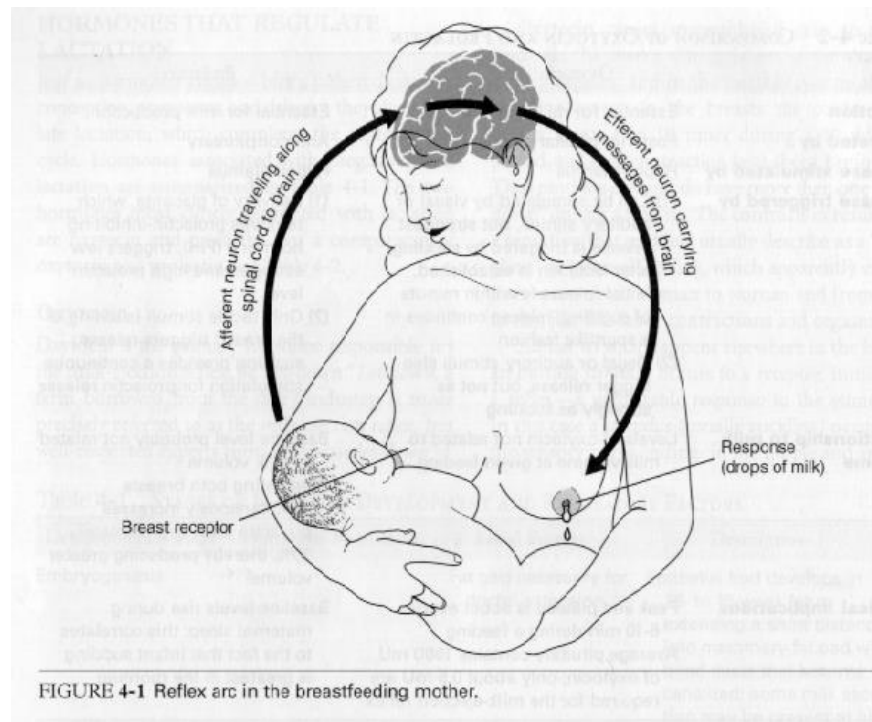


b. Refleks Aliran (Let down reflex)

Rangsangan puting susu tidak hanya di teruskan sampai ke kelenjer hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi mengacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran makin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu makin kecil, dan menyusui akan makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi juga berakibat mudah terkena infeksi.

Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.

Dibawah aerola saluran yang besar melebar, disebut Sinus Laktiferus. Akhirnya semua memusat kedalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar (Juraida, dkk. 2013: 11).



Gambar 2. Payudara tampak samping, dengan susunan kelenjer

- a. Kelenjer susu (alveolus)
- b. Saluran (Duktus Laktiferus)
- c. Sinus Laktiferus

Ada empat macam bentuk puting, yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted). Namun bentuk-bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah puting susu dan aerola mammae dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau “dot” ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi puting tidak lentur, terutama pada bentuk puting terbenam, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bisa menyusui dengan baik.

Menyusui bayi yang baik adalah sesuai dengan kebutuhan bayi (nir-jadwal= on demand), karena secara alamiah bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi menyusui, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Demikian halnya bayi yang lapar atau bayi kembar, dengan daya hisapnya maka payudara akan memproduksi ASI lebih banyak karena semakin kuat daya isapnya, semakin banyak ASI yang diproduksi.

Produksi ASI selalu berkesinambungan setelah payudara disusukan, maka akan terasa kosong dan payudara melunak. Pada keadaan ini ibu tetap tidak akan kekurangan ASI, karena ASI akan terus diproduksi asal bayi tetap menghisap, ibu cukup makan dan minum serta adanya keyakinan mamu memberi ASI pada anaknya. Menurut literature, produksi ASI berkisar antara 600 cc- 1 liter sehari. Dengan demikian ibu dapat menyusui bayi secara eksklusif sampai 6 bulan, dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun bersama makanan lain.

Bila kemudian bayi disapih, refleks prolaktin akan terhenti. Sekresi ASI juga terhenti. Alveoli mengalami apoptosis (kehancuran), kemudian bersama siklus menstruasi dimana hormone estrogen dan progesteron berperan, alveoli akan terbentuk kembali. Siklus berulang ketika ibu hamil (Alveoli matur, siap produksi) kemudian laktasi (Alveoli memproduksi ASI) kemudian penyapihan (Alveoli gugur)

disebut siklus laktasi dan akan selalu berulang selama wanita belum menopause.

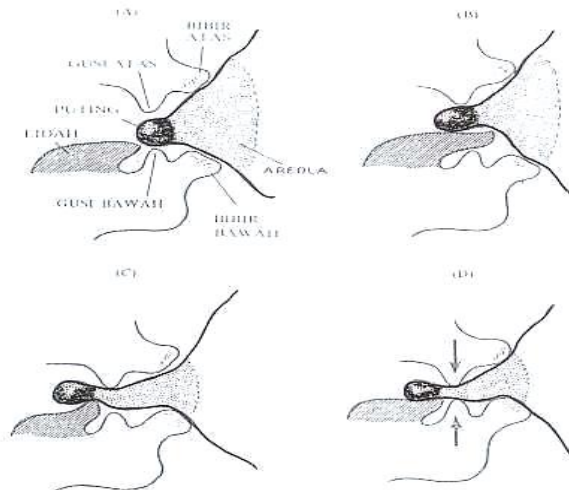
Tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, adalah refleks menangkap (rooting reflex), refleks menghisap dan refleks menelan.

1) Refleks menangkap (Rooting reflex)

Timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh kearah sentuhan dan bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae maka bayi akan membuka dan berusaha untuk menangkap puting susu.

mengisap dot. Pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar.

Gambar (3) : Respon Bayi sedang menyusui



Sumber (Morley, 1979)

Keterangan Gambar (3)

- A. Bibir bayi menangkap puting selebar areola
- B. Lidah menjulur ke muka untuk menangkap puting
- C. Lidah ditarik mundur, membawa puting menyentuh langit-langit dan areola di dalam mulut
- D. Timbul refleks mengisap pada bayi dan refleks aliran pada ibu

Pelatihan "MANAJEMEN LAKTASI"
Perinastia Cabang Jawa Tengah
Semarang, 21 - 22 Juli 2002

6

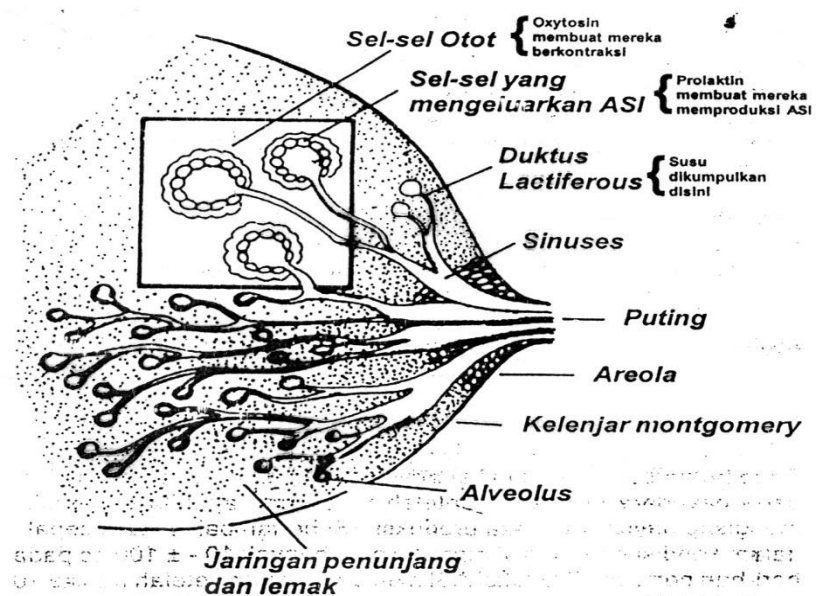
2) Refleks Menghisap

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh, biasanya oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka sebagian besar aerola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus lakiferus yang berada dibawah aerola akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.

3) Refleksi Menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, ia akan menelannya.

Mekanisme menyusu pada payudara berbeda dengan mekanisme minum dari botol karena dot karet nya panjang dan tidak perlu diregangkan, maka bayi tidak perlu menghisap kuat. Bila bayi telah biasa minum dari botol/dot akan timbul kesulitan bila bayi menyusu pada ibu, karena ia akan menghisap payudara seperti halnya ia menghisap dot. Terjadilah bingung puting. Pada keadaan ini ibu dan bayi perlu bantuan untuk belajar menyusui dengan baik dan benar.



Gambar 4. Refleksi Aliran dan pengawasan hormonal terhadap laktasi

Pertemuan

2 ASI EKSLUSIF DAN ASI MENURUT STADIUM LAKTASI

URAIAN MATERI

1. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI, tanpa diberi tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, bahkan air putih sekalipun. Selain tambahan cairan, bayi juga tidak diberikan makanan padat lain, seperti; pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan lain – lain. Pemberian ASI Eksklusif dianjurkan sampai bayi berusia 6 bulan.

ASI Eksklusif perlu diberikan selama 6 bulan karena pada masa itu bayi belum memiliki enzim pencernaan yang sempurna untuk mencerna makanan atau minuman lain. Terlebih semua jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi sudah bisa dipenuhi dari ASI.

Tujuan pemberian ASI eksklusif adalah:

- a. Melindungi bayi dari risiko infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis dan infeksi saluran kemih.
- b. Melindungi bayi dari penyakit kronis di masa depan seperti diabetes melitus tipe 1.
- c. Bagi ibu, menyusui dapat menunda kembalinya kesuburan dan mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan, kanker payudara, pra menopause, dan kanker ovarium.

Keunggulan ASI eksklusif adalah:

- a. Mengandung zat gizi sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan.
- b. Mengandung zat kekebalan tubuh.
- c. Melindungi bayi dari alergi.
- d. Aman dan terjamin kebersihannya , karna langsung disusukan kepada bayi dalam keadaan segar.

- e. Tidak akan pernah basi , mempunyai suhu yg tepat dan bisa diberikan kapan dan dimana saja.
- f. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan bayi sampai 6 bulan.
- g. Meningkatkan daya tahan tubuh karna mengandung zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit.
- h. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak.
- i. Membantu pertumbuhan rahang yang bagus.
- j. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan cepat (Juraida, dkk. 2013: 27).

2. Air Susu Ibu Menurut Stadium Laktasi

a. Kolostrum, ASI peralihan dan ASI Matur

Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi daripada ASI sebenarnya. Khususnya kandungan imunoglobulin A yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi serta mencegah bayi mengalami alergi makanan. Kolostrum mengandung jaringan debris dan material residua yang terdapat dalam alveoli serta duktus payudara sebelum dan sesudah masa perpurium.

Perbedaan kolostrum dengan ASI yang matur adalah kolostrum lebih banyak mengandung protein (protein utama globulin), total energi lebih rendah hanya 58 kal/ 100 cc kolostrum, vitamin larut lemak lebih tinggi, jika dipanaskan akan menggumpal, PH lebih katalis, lipid lebih banyak mengandung kolestrol dan lesitin dan volume berkisar 150-300 ml/ 24 jam.

Air masa peralihan merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur, disekresi dari hari ke-4 sampai ke- 10 dari masa laktasi, kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dan volume semakin meningkat.

Air susu matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dst, cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari

garam kalsium caseinat, riboflavin, dan karoten. Bila dipanaskan tidak menggumpal, dan terdapat anti mikrobial faktor, sebagai berikut :

- 1) Antibodi terhadap bakteri dan virus
- 2) Sel (*fagosit, granulosit, makrofag, dan limfosit T*)
- 3) Enzim (*lizisin, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, dan alkalin fosfatase*)
- 4) Protein (laktoferin, B12, binding protein)
- 5) Resistance factor terhadap staphilacoccus
- 6) Complement
- 7) Interferon producing cell
- 8) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah dan faktor bifidus
- 9) Hormon-hormon

b. Komposisi Gizi dalam ASI

Adapun komposisi Gizi dalam ASI adalah:

PROTEIN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jauh lebih mudah dicerna pada bayi ✓ Protein dari susu disebut kasein ✓ Kadar protein laktalbumin dan laktoglobulin lebih besar
LEMAK	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lemak jenuh dan tidak jenuh yang dapat do absorpsi bayi lebih mudah ✓ Kadar kolestrol lebih tinggi
KARBOHIDRAT	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengandung faktor bifidus yang tidak terdapat pada susu formula
GARAM MINERAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Natrium, dalam kadar yang

	<p>ideal</p> <p>✓ Kalsium, fosfor, magnesium, kadarnya lebih cocok untuk bayi dibandingkan dengan yang terdapat dalam susu formula</p>
Zat Besi	<p>✓ Kadar zat besi yang rendah tidak mengurangi sifat anti infektif laktoferin</p>
VITAMIN	<p>✓ Kadar vitamin A, B, C, D, E lebih tinggi dibandingkan susu formula namun lebih sedikit vit K</p>

c. Persiapan Memperlancar Pengeluaran ASI

- 1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- 2) Puting susu ditarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan hisapan bayi.
- 3) Bila puting susu menonjol dapat menggunakan pompa susu.

d. Upaya Memperbanyak ASI dan Tanda Bayi Cukup ASI

Adalah sangat penting untuk menyusui bayi setiap kali ia merasa lapar (atau setidaknya 10-12 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu setelah persalinan. Jika bayi di biarkan tidur lebih dari 3-4 jam. Atau jika bayi diberi jenis makanan lain atau jika payudara tidak dikosongkan dengan baik tiap kali menyusui maka pesan hormonal yang diterima otak ibu adalah untuk menghasilkan lebih sedikit susu. Prinsip suplai dan permintaan ASI ini penting untuk dijelaskan kepada ibu dan keluarganya. Untuk meningkatkan suplai ASI antara lain:

1) Untuk bayi

- Menyusui bayi setiap 2 jam, siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara
- Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan duduklah selama menyusui
- Pastikan bayi menyusu dengan posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif
- Susui bayi ditempat yang tenang dan nyaman serta minumlah setiap kali menyusui
- Tidurlah bersebelahan dengan bayi

2) Untuk Ibu

- Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
- Ibu bidan harus mengamati ibu yang menyusui bayinya dan mengoreksi setiap kali ada masalah pada posisi penempelan
- Yakinkan ibu bahwa ia dapat memproduksi lebih banyak dengan melakukan hal-hal ini.

Tanda bayi cukup ASI jika:

- a) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- b) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan “Berbiji” (seedy)
- c) Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. Bayi yang selalu tidur bukan merupakan tanda yang baik.
- d) Bayi setidaknya menyusui 10 kali dalam 24 jam
- e) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai
- f) Ibu dapat merasakan “rasa geli” karena aliran ASI. Setiap kali bayi mulai menyusu
- g) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
- h) Bayi bertambah berat badannya

3) Bank ASI

Bank ASI merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan penggunaan ASI dan kesehatan bayi baru lahir. Salah satu keberhasilan menyusui adalah memiliki persediaan ASI sehingga bayi dapat terus minum ASI walaupun ibu bekerja.

- Alat-alat yang dibutuhkan
 - a) Freezer/ lemari es/termos dengan diisi batu es
 - b) Kantong plastik ukuran ½ kg
 - c) Gelas minum bersih
 - d) Spidol permanen

- Memerah dan menyimpan ASI

Cara memerah ASI:

- a) Perah aerola dengan ibu jari, telunjuk, dan jari tengah.
- b) Tekan aerola dengan ritme persis seperti ritme bayi yang menghisap.
- c) Arahkan aliran ASI ke gelas bersih.
- d) Tuliskan tanda pemerahan pada kantong plastik dengan spidol permanen.
- e) Masukkan ASI kedalam kantong plastik, ikat, dan simpan dalam freezer.

Syarat penyimpanan ASI adalah:

- (1) Di udara bebas atau terbuka 6-8 jam.
- (2) Di lemari es (4 c) 24 jam.
- (3) Di lemari pendingin atau beku (-18 c) 6 bulan.

Pertemuan

3 MANFAAT PEMBERIAN ASI, POSISI PERLEKATAN MENYUSUI, DAN LANGKAH MENYUSUI YANG BENAR



URAIAN MATERI

1. Manfaat Pemberian ASI

ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan Negara.

a. Manfaat ASI untuk Bayi

- Nutrien (Zat Gizi) yang sesuai untuk bayi

1) Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5 – 4,5 %. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi Asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi, tetapi ternyata penelitian Osborn membutuhkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI lebih banyak menderita penyakit jantung koroner pada usia muda. Diperkirakan bahwa pada masa bayi diperlukan kolesterol kadar tertentu untuk merangsang pembentukan enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efektif pada usia dewasa.

Disamping kolesterol, ASI mengandung asam lemak esensial: asam lemak linoleat (Omega 6) dan asam linolenat (Omega 3). Disebut esensial karena tubuh manusia tidak dapat membentuk kedua asam ini dan harus diperoleh dari konsumsi makanan. Kedua asam lemak tersebut adalah precursor (Pembentuk) asam lemak tidak jenuh rantai panjang disebut docosahexaenoic Acid (DHA) berasal dari omega 3 dan

arachidonic Acid (AA) berasal dari omega 6, yang fungsinya sangat penting untuk pertumbuhan otak anak.

Kadar lemak ASI matur dapat berbeda menurut lama menyusui. Pada permulaan menyusui (5 menit Pertama) disebut foremilk kadar lemak ASI rendah (1/2 g/dl) dan lebih tinggi pada hindmilk (Asi yang dihasilkan pada akhir menyusui, setelah 15-20 menit). Kadar lemak bisa mencapai 3 kali dibandingkan dengan foremilk.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7g%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium yang merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

3) Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan Whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Kecuali mudah dicerna, dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin dibutuhkan untuk pertumbuhan otak. Selain dari ASI, sebenarnya sistin dan taurin dapat diperoleh dari penguraian tirosin, tetapi pada bayi baru lahir enzim pengurai tirosin ini belum ada.

4) Garam dan mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibandingkan susu sapi. Bayi yang mendapat susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita tetani (otot kejang) karena hipokalsemia. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibandingkan ASI, tetapi

kadar fosfornya jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan juga magnesium.

ASI dan susu sapi mengandung zat besi dalam kadar yang tidak terlalu tinggi, tetapi zat besi dalam ASI lebih mudah diserap dan lebih banyak (< dari 50%), dalam badan bayi terdapat cadangan zat besi, disamping itu ada cadangan zat besi yang berasal dari eritrosit yang pecah bila ditambah dengan zat besi yang berasal dari ASI, maka bayi akan mendapat cukup zat besi sampai usia 6 bulan. Zat besi pada makanan lain bisa lebih tinggi namun kurang diserap dengan baik hanya sekitar 10%.

Seng diperlukan untuk tumbuh kembang, system imunitas dan mencegah penyakit tertentu seperti Akrodermatitis enteropatika (Penyakit yang mengenai kulit dan system pencernaan dapat berakibat fatal). Bayi yang mendapat ASI cukup mendapatkan seng, sehingga terhindar dari penyakit ini.

5) Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap.

Dalam ASI juga banyak vitamin E, terutama di kolostrum. Dalam ASI juga terdapat vitamin D, tetapi bayi premature dan atau yang kurang mendapat sinar matahari (dinegara empat musim), dianjurkan pemberian suplemen vitamin D.

6) Mengandung zat protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI.

7) Laktobasilus Bifidus

Laktobasilus bifidus mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E. coli yang sering menyebabkan diare pada bayi, shigela dan

jamur. Laktobasilus mudah tumbuh cepat dalam usus yang mendapat ASI, karena ASI mengandung polisakarida yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus. Susu sapi tidak mengandung factor ini.

8) Laktoferin

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu stafilokokus dan E. coli yang juga memerlukan zat besi untuk pertumbuhannya. Kecuali menghambat bakteri tersebut, laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur kandida.

9) Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri (bakteriosidal) dan anti inflamatori, bekerja bersama dan askorbat untuk menyerang E-coli dan sebagian keluarga salmonella. Konsentrasinya dalam ASI sangat banyak (400 ug/ml), dan merupakan komponen terbesar dalam fraksi whey ASI. Keaktifan lisozim ASI beberapa ribu kali lebih tinggi dibandingkan susu sapi. Lisozim stabil dalam cairan dengan PH rendah seperti cairan lambung, sehingga masih banyak dijumpai lisozim dalam tinja bayi. Keunikan lisozim lainnya adalah bila factor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka lisozim justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Hal ini merupakan keuntungan karena setelah 6 bulan bayi mulai mendapatkan makanan padat dan lisozim merupakan factor protektif terhadap kemungkinan serangan bakteri pathogen dan penyakit diare pada periode ini.

10) Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini, walaupun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik, anafilaktosik dan kemotaktik, yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

11) Faktor Antistreptokokus

Dalam ASI terdapat factor antistreptokokus yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

12) Antibodi

Secara elektroforetik, kromatografik dan radio immunoassay terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung immunoglobulin, yaitu secretory IgA (SIgA), IgE, IgM dan IgG. Dari semua immunoglobulin tersebut yang terbanyak adalah SIgA Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pada pathogen dan enterovirus masuk ke alam mukosa usus.

Mekanisme pembentukan antibody pada ASI adalah sebagai berikut: Apabila ibu mendapat infeksi, maka tubuh ibu akan membentuk antibody dan akan di salurkan dengan bantuan jaringan limfosit. Antibody dipayudara disebut mammae Associated immunocompetent lymphoid Tissue (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang ditransfer disebut Bronchus Associated Immunocompetent lymphoid Tissue (BALT) dan untu penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue (GALT).

Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibody terhadap bakteri E. coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E. Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah. Didalam ASi kecuali antibody terhadap enterotoksin E.Coli, juga pernah didibuktikan adanya antibody terhadap salmonella typhi, shigela dan antibody terhadap virus, seperti rotavirus, polio dan campak. Antibody terhadap rotavirus tinggi dalam kolostrum, yang kemudian turun pada minggu pertama dan bertahan sampai umur 2 tahun.

Dalam ASI juga didapatkan antigen terhadap helicobacter jejuni penyebab diare. Kadarnya dalam kolostrum tinggi dan menurun pada usia 1 bulan dan kemudian menetap selama menyusui.

- **Imunitas seluler**

ASI mengandung sel-sel. Sebagian besar (90%) sel tersebut berupa makrofag yang berfungsi membunuh dan mengfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozim dan laktoferin. Sisanya (10%) terdiri dari limfosit B dan T. Angka leukosit pada kolostrum kira-kira 5000/ml, setara dengan angka leukosit darah tepi, tetapi komposisinya berbeda dengan darah tepi, karena hampir semuanya berupa polimorfonular dan mononuclear. Dengan meningkatnya Volume ASI angka leukosit menurun menjadi 2000/ml. walaupun demikian kapasitas antibakterinya sama sepanjang stadium laktasi.

1) **Tidak menimbulkan Alergi**

Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi system ini dan akan menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein ASI yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi ini.

2) **Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan**

Waktu menyusui kulit bayi akan menempel pada kulit ibu. Kontak kulit yang dini ini akan sangat besar pengaruhnya pada perkembangan bayi kelak.

b. Manfaat ASI untuk Ibu

1) **Aspek kesehatan ibu**

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjer hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pada pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

2) Aspek kesehatan Keluarga Berencana

Menyusui secara murni (eksklusif) dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rata-rata jarak kelahiran ibu menyusui adalah 24 bulan, sedangkan yang tidak menyusui 11 bulan. Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering tidak hamil kecuali menjadi beban bagi ibu sendiri, juga merupakan resiko tersendiri bagi ibu untuk mendapatkan penyakit seperti anemia, resiko kesakitan dan kematian akibat persalinan.

3) Aspek Psikologis

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

c. **Manfaat ASI untuk Keluarga**

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga menurangi biaya berobat.

2) Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus selalu dibersihkan. Tidak perlu minta pertolongan orang lain.

d. **Manfaat ASI untuk Negara**

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Adanya factor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak dibawah 2 tahun, dengan penyebab rotavirus. Anak tetap diberikan ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh dibandingkan anak yang tidak mendapat ASI. Manfaat ASI, kecuali karena adanya zat antibody juga nutrient yang berasal dari ASI seperti asam amino, dipeptid, heksosa menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja.

Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena shigela, karena shigela dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibody terhadap helikobakter jejuni disbanding anak yang mendapat ASI.

2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lam rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang di rawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8.6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Pusdiknakes, 2001).

2. Posisi dan Perlekatan Menyusui

a. Posisi Menyusui

Untuk memilih posisi yang baik tergantung pada masing-masing ibu. Menyusui dapat dilakukan dengan posisi duduk atau sambil berbaring. Hal yang harus diperhatikan selama menyusukan, posisi diatur sedemikian rupa sehingga baik ibu maupun bayi merasa senang dan nyaman dalam posisi yang luwes.

Walaupun menyusui merupakan aktivitas yang normal, namun tetap diperlukan latihan. Ibu harus mengenali tanda-tanda yang diberikan oleh bayi. Ibu hendaknya mencari posisi menyusui yang paling nyaman, karena aktivitas ini akan berlangsung sekitar 1 jam. Pada malam hari, menyusui dapat dilakukan sambil berbaring. Pada siang hari, ibu dapat menyusui sambil duduk atau posisi setengah berbaring, dengan kepala bersandar pada beberapa bantal.

1) Posisi berdasarkan cara menyangga bayi

(a) Posisi Cradle (Klasik)

Dimana Ibu duduk pada kursi berlengan yang nyaman, punggung tegak (boleh disangga dengan bantal agar dapat bersandar dengan nyaman). Jaga agar posisi tidak membungkuk karena akan cepat lelah.

Punggung hingga bokong bayi ditempatkan pada lengan bawah ibu. Lengan yang digunakan adalah lengan pada sisi yang sama dengan payudara yang akan digunakan untuk menyusui (lengan kanan saat akan menyusui dengan payudara kanan). Kepala dan leher bayi ditempatkan pada lekuk siku.

Dekatkan kepala (bibir) bayi pada payudara dengan mengangkat lengan (bukan membungkuk).



Untuk lebih nyaman, siku dapat ditumpangkan pada lengan kursi, atau dapat menggunakan bantal pada pangkuan atau bantal menyusui sebagai penyangga.

Posisi ini baik dilakukan pada bayi yang secara umum: sehat, cukup bulan lahir spontan (normal). Wanita yang baru saja operasi Caesar mungkin merasa agak sakit karena tekanan pada perut lebih tinggi dengan posisi ini. Lebih mudah dilakukan pada bayi berusia satu bulan atau lebih, karena otot leher lebih kuat.

(b) Posisi Cross Cradle

Pada posisi ini ibu duduk pada kursi berlengan yang nyaman, punggung tegak (boleh disangga dengan bantal agar dapat bersandar dengan nyaman). Jaga agar posisi tidak membungkuk karena akan cepat lelah.

Tangan ibu pada sisi yang berseberangan dengan payudara yang menyusui, memegang kepala dan leher bayi (tangan kanan digunakan bila akan menyusui dengan payudara kiri, dan sebaliknya). Punggung dan bokong bayi disangga dengan lengan bawah ibu pada tangan yang sama.

Tangan dapat digunakan untuk mengarahkan bayi ke payudara.



Kemudian jangan mendorong kepala bayi terlalu kuat ke payudara karena kadang bayi justru secara refleks akan melawan. Duduk tegak, bayi didekatkan pada payudara, bukan sebaliknya Anda membungkuk untuk mendekatkan payudara pada bayi.

Posisi ini baik untuk hari-hari pertama setelah kelahiran, ibu yang baru belajar menyusui, bayi prematur dan berat lahir rendah yang refleks isap serta otot lehernya masih lemah, serta sering terlepas dari puting. Dengan posisi ini telapak tangan akan menyangga kepala dan leher bayi dengan cukup baik.

(c) Posisi Football

Caranya adalah punggung hingga bokong bayi ditempatkan pada lengan bawah ibu, dengan daerah bokong pada lipat siku ibu. Lengan yang digunakan adalah lengan pada sisi yang sama dengan payudara yang akan digunakan untuk menyusui (lengan kanan saat akan menyusui dengan payudara kanan). Lengan ibu tidak ditempatkan di depan tubuh, namun di samping (seperti mengempit tas). Telapak tangan ibu menyangga kepala dan leher bayi, seluruh tubuh bayi menghadap ke payudara (sisi tubuh) ibu. Letakkan penyangga (bantal atau bantal menyusui) pada sisi tubuh yang digunakan, di bawah lengan ibu dan tubuh bayi.



Pada saat akan mulai menyusui, mungkin tangan sisi yang berseberangan perlu menyangga payudara dengan membuat bentuk seperti huruf C, untuk membantu mempertemukan mulut bayi dan puting.

Gunakan kursi yang agak lebar dengan sandaran tangan yang rendah. Posisi ini adalah satu-satunya yang memungkinkan wajah bayi menghadap wajah ibu (bukan tubuhnya), sehingga ibu dapat menjalin kontak mata yang mesra dengan bayi.

Posisi ini baik juga digunakan untuk ibu yang baru menjalani operasi Caesar (yang sudah boleh duduk), karena bayi tidak menyentuh daerah luka, dan posisi ini tidak membuat tekanan pada perut meningkat, bayi kembar dan ukuran payudara sangat besar.

2) Posisi Berbaring Miring

Caranya adalah berbaringlah miring pada satu sisi tubuh, tangan bagian bawah dilipat ke atas atau menyangga kepala. Kepala boleh berbaring pada bantal atau disangga oleh telapak tangan. Dengan tangan bagian atas, posisikan tubuh bayi juga miring menghadap tubuh Anda, perut bayi menempel pada perut Anda. Arahkan kepala dan mulut bayi pada puting, dapat menggunakan bantal bayi yang diletakkan di bawah kepala bayi atau di bawah payudara, tergantung ukuran payudara, dengan tujuan agar mulut bayi sama tinggi dengan puting. Ibu dapat meletakkan guling untuk menyangga punggung ibu, dan juga guling bayi di belakang bayi untuk menyangga punggungnya,

sehingga tangan ibu tidak perlu terus menahan tubuh bayi agar tetap miring.

Tubuh ibu sebaiknya tidak terlalu miring ke arah bayi, untuk berjaga-jaga bila ibu tertidur, agar tidak menimpa bayi atau membuat hidungnya tertutup. Bayi sebaiknya tidur di tempat tidur/boks tersendiri, untuk meminimalkan risiko SIDS (sudden infant death syndrome). Jadi bila selesai menyusui, segera kembalikan bayi ke boksnya.



3) Posisi Menyusui pada Bayi Kembar

a) Posisi Menyangga Kepala (Double Football Position)

Kedua kepala bayi disangga dengan telapak tangan ibu, sementara tubuh mereka diselipkan di bawah kedua tangan ibu (seperti memegang bola atau tas tangan). Bila menyusui bayi pada payudara kanan, maka ibu akan memegangnya dengan tangan kanan. Demikian pula sebaliknya.

Letakkan tangan Anda di atas bantal pada pangkuan Anda atau di samping, lalu sangga bahu, leher dan kepala kedua bayi Anda dengan kedua tangan. Arahkan mulut bayi ke arah puting susu. Biarkan kakinya menjulur ke belakang.



b) Posisi Menggendong (Double Cradle Position)

Peluk kedua bayi dengan kepala ditempatkan pada lekuk siku tangan Anda. Kepala bayi yang menyusui pada payudara kanan, diletakkan pada lekuk siku tangan kanan Anda dan bokongnya pada telapak tangan kanan Anda. Lakukan sebaliknya bila bayi menyusui pada payudara kiri.

Arahkan badan bayi, sehingga telinga bayi berada pada satu garis lurus dengan tangan bayi yang ada di atas (bayi berbaring menyamping)



c) Posisi Gabungan (Satu Football dan Satu Cradle)

Ibu dapat menyusui salah satu bayi ibu dengan posisi menggendong, dan bayi ibu yang lain dengan posisi menyangga kepala. Lakukanlah secara bergantian.

4) Posisi Berdasarkan Sikap Tubuh Ibu

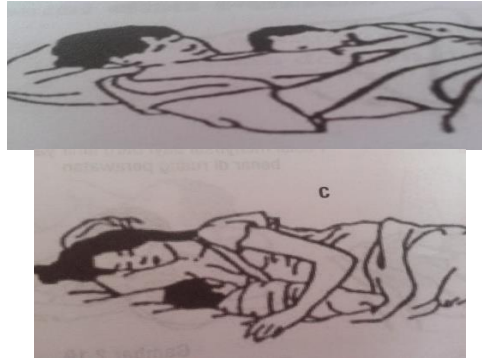
a) Posisi Balita pada Kondisi Normal



b) Posisi menyusui bayi baru lahir di ruang perawatan



c) Posisi menyusui BBL yang benar di rumah



b. **Perlekatan Menyusui**

Indikator pelekatan dan posisi yang baik dan benar adalah:

- 1) Mulut bayi terbuka lebar.
- 2) Areola yang tampak dibawah dagu lebih sedikit daripada diatas puting.
- 3) Dagunya menyentuh payudara, bibir bawah melipat ke bawah, dan hidung bernapas bebas.
- 4) Tidak ada nyeri (Saleha, 2009).

3. Langkah-langkah Menyusui yang Benar

Adapun langkah-langkah menyusui yang benar:

- a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Kemudian duduk atau berbaring dengan santai.



- b. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi menyanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja. Kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan

putting susu. Dekatkan tubuh bayi ke tubuh ibu, menyentuh bibir bayi ke putting susunya, dan menunggu sampai mulut bay terbuka lebar.



- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan empat jari yang lain menompang dibawah. Jangan menekan putting susu atau areolanya saja. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut. Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.



- d. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- e. Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke mulut bayi.



- f. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- g. Melepas isapan bayi
Jari kelingking ibu dimasukkan kemulut bayi melalui sudut mulut.



- h. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola sekitarnya, biarkan kering dengan sendirinya.

i. Kemudian sendawakan bayi

Menyendawakan bayi, dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui dengan cara: Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau, bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.



Tanda bayi telah menyusui dengan benar:

- 1) Bayi tampak tenang.
- 2) Badan bayi menempel pada perut Ibu.
- 3) Mulut bayi terbuka lebar.
- 4) Daggu bayi menempel pd payudara ibu.
- 5) Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi (Bobak, 2005).

Pertemuan

4 PERAWATAN PAYUDARA DAN PENDAMPINGAN PEMBERIAN ASI



URAIAN MATERI

1. Perawatan Payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, perlu diperhatikan hal-hal berikut ini:

- a. Lakukan perawatan payudara secara teratur
- b. Pelihara kebersihan sehari-hari
- c. Pemasukan gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI
- d. Ibu harus percaya diri akan kemampuan menyusui bayinya
- e. Ibu harus merasa santai dan nyaman
- f. Hindari rasa cemas dan stress karena akan menghambat refleks oksitosin

Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari. Berikut langkah-langkah yang harus dilakukan dalam perawatan payudara.

Siapkan alat dan bahan berikut ini:

- a. Minyak kelapa
- b. Gelas susu
- c. Air panas dan air dingin dalam wadah/Baskom kecil
- d. Waslap/sapu tangan dari handuk

- e. Handuk bersih

Lakukan langkah-langkah pengurutan payudara

- a. Pengurutan Pertama

Terdiri dari empat gerakan, yang dilakukan pada kedua payudara selama lima menit. Berikut tahap-tahap yang dilakukan pada pengurutan pertama

- 1) Licinkan kedua tangan dengan minyak
- 2) Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara
- 3) Lakukan pengurutan, dimulai kearah atas, lalu telapak tangan kiri dan telapak tangan kanan kearah sisi kanan
- 4) Lakukan terus pengurutan kebawah/kesamping. Selanjutnya, pengurutan melintang. Telapak tangan mengurut kedepan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara
- 5) Ulang gerakan 20-30 kali tiap

- b. Pengurutan kedua

Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap payudara.

- c. Pengurutan Ketiga

Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali

Pengompresan

Lakukan tahap pengompresan. Sebelumnya, siapkan alat dan bahan berupa dua buah wadah/baskom kecil yang asing-masing di isi dengan air hangat dan air dingin serta dua buah waslap/baskom kecil yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin serta dua buah waslap/sapu tangan dari bahan handuk. Selanjutnya, kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama dua menit,

lalu ganti dengan kompres waslap dingin selama satu menit, kompres bergantian selama tiga kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.

Pengosongan ASI

Pengosongan ini dimasukkan untuk mencegah pembendungan ASI. Berikut ini tahap-tahap yang harus dilakukan:

- a. Sediakan gelas untuk menampung air susu (Jika air susu akan di simpan, gunakan yang steril)
- b. Keluarkan air susu dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk kira-kira 2,5-3 cm dari puting susu
- c. Letakkan jari-jari tersebut sedemikian rupa sehingga penampungan air susu di bawahnya.
- d. Tekan payudara ke arah dada dan perhatikan agar jari-jari tangan diregangkan, angkat payudara yang agak besar dahulu, lalu tekankan ke arah dada
- e. Gerakkan ibu jari dan telunjuk ke arah puting susu untuk menekan dan mengosongkan tempat penampungan susu pada payudara tanpa rasa sakit.
- f. Ulangi gerakan itu untuk mengosongkan daerah penampungan air susu. Gunakan kedua tangan pada masing-masing payudara.

2. Perawatan Puting Susu

Puting susu memegang peran penting pada saat menyusui, air susu ibu akan keluar dari lubang-lubang pada puting susu, oleh karena itu, puting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik, sebelumnya perlu diketahui, tidak semua wanita mempunyai puting susu yang menonjol (normal), ada wanita yang mempunyai puting susu dengan bentuk datar atau puting yang masuk ke dalam. Ketiga bentuk puting susu tersebut tetap dapat mengeluarkan ASI jika di rawat dengan benar. Berikut ini langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat puting susu.

Kompres kedua puting susu dengan kapas yang telah di basahi minyak selama lima menit agar kotoran di seputar puting susu mudah terangkat

- a. Jika puting susu normal, lakukan perawatan berikut. Oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk, lalu letakkan keduanya pada puting susu. Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk kedua puting susu. Gerakan ini untuk meningkatkan elastisitas otot puting susu.
- b. Jika puting susu datar atau masuk kedalam, lakukan tahap berikut:
 - 1.) Letakkan kedua ibu jari di sebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjauhi puting susu secara perlahan
 - 2.) Letakkan kedua ibu jari di atas dan di bawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan kearah luar menjauhi puting susu secara perlahanLakukan langkah-langkah perawatan diatas 4-5 kali pada pagi dan sore hari, Sebaiknya di perhatikan untuk tidak menggunakan bahan-bahan seperti alcohol atau sabun untuk membersihkan puting susu karena kan menyebabkan kulit menjadi kering dan lecet (WHO, 2001).

3. Pendampingan Pemberian ASI

a. Konsep Pelaksanaan Pendampingan Pemberian ASI

Pendidikan kesehatan untuk ibu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dalam menyusui, juga berpengaruh terhadap sikap yang positif dalam pemberian ASI. Pendidikan kesehatan bagi ibu menyusui dapat diberikan pada masa prenatal (sebelum melahirkan) dan postpartum (sesudah melahirkan). Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu melalui demonstrasi, praktek menggunakan boneka, video dengan cara melihat bagaimana menyusui yang benar pada bayi baru lahir, melalui pendampingan atau bimbingan dari petugas kesehatan, penyuluhan, pemberian media *leaflet*, *flipchart*, dan lain-lain, dalam proses menyusui merupakan pendidikan kesehatan lanjutan bagi ibu menyusui (Shealy, Li, Benton-Davis, & Grummer-Strawn, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2007), bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan (pendidikan kesehatan) menyusui terhadap pengetahuan *primipara* tentang ASI eksklusif dan tindakan pemberian ASI. Penelitian dilakukan pada 27 responden ibu yang baru pertama kali melahirkan dengan bayi hidup, menggunakan desain penelitian *eksperiment one group pre test- posttest*. Pengumpulan data dilakukan dua kali sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan, dengan hasil ada pengaruh penyuluhan (pendidikan kesehatan) menyusui yang signifikan terhadap pengetahuan *primipara* tentang ASI eksklusif dan tindakan dalam pemberian ASI.

Sari (2009), melakukan penelitian *quasi eksperiment* dengan desain *pretest posttest control group*, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan (pendidikan kesehatan) terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang manajemen laktasi. Sampel penelitiannya adalah 50 responden. Perlakuan pada kelompok intervensi adalah dengan penyuluhan kesehatan metode ceramah, dan kelompok kontrol dengan menggunakan *leaflet*. Hasil penelitian adalah pendidikan kesehatan yang dilakukan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam pemberian ASI.

b. Teori Model Ramona T. Mercer Sebagai Pendampingan Pemberian ASI

1) Maternal Role Attainment

Maternal Role Attainment merupakan proses hubungan kedekatan antara ibu dan bayi selama dalam kandungan sampai bayi dilahirkan, dalam proses ini ibu harus mengerti tugas yang harus dilakukan untuk membina hubungan tersebut sesuai dengan perannya seorang ibu, misalnya peran ibu dalam menjaga kehamilan supaya bayi dalam kandungan akan tumbuh dan berkembang menjadi bayi yang sehat pada saat dilahirkan. Teori Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment* berfokus pada kondisi psikologis dan peran seorang ibu, yaitu kepercayaan diri dalam melakukan proses pengasuhan dan perawatan pada bayinya. Kepercayaan ibu yang baik akan lebih meningkatkan peran ibu dalam melakukan perawatan dan pengasuhan pada anak-anaknya (Tomey & Alligood, 2006).

2) Becoming a Mother

Becoming a mother merupakan teori Ramona T. Mercer tentang bagaimana seorang wanita akan menjadi seorang ibu. Teori ini merupakan pelengkap dari teori *Maternal Role Attainment*. Seorang ibu yang mempunyai kepercayaan diri yang baik, akan dapat melakukan perannya dalam pengasuhan dan perawatan pada bayi, dengan menjadi seorang ibu terlebih dahulu, yaitu mengandung dan melahirkan anaknya. (Mercer & Walker, 2006). Peran ini dapat dilakukan oleh ibu, yaitu dengan pemberian ASI pada bayinya. Ibu dapat lebih percaya diri dan meyakinkan dirinya untuk dapat menyusui bayinya, sehingga dapat melakukan pengasuhan dan perawatan pada anaknya secara maksimal.

Beberapa konsep utama teori Ramona T. Mercer dalam Russell (2006) adalah:

(a) Pencapaian peran ibu

Merupakan suatu proses interaksi antara ibu dan bayi yang terjalin setiap waktu. Pencapaian peran ibu ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk melakukan pengasuhan dan perawatan pada anaknya. Pencapaian peran ibu ini dapat dilakukan dengan pemberian ASI pada bayi guna meningkatkan proses psikologis antara ibu dan bayi (*bonding attachment*).

(b) Fleksibilitas

Merupakan peran tingkah laku atau tindakan ibu dalam melakukan pengasuhan dan perawatan pada anak. Tingkah laku ibu ini dapat dilakukan dengan meningkatkan kemampuan ibu dalam pemberian ASI.

(c) Sikap pengasuhan

Merupakan peran ibu berupa keyakinan, kepercayaan diri untuk melakukan pengasuhan dan perawatan pada anak. Ibu harus mempunyai percaya diri dan keyakinan untuk meningkatkan motivasi dalam pemberian ASI bagi bayinya.

Model pengasuhan teori Ramona T. Mercer *Maternal Role Attainment* terdiri dari mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Mikrosistem adalah faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi peran ibu untuk melakukan pengasuhan dan perawatan bayi, faktor ini terdiri dari fungsi keluarga, hubungan orang tua (ibu dan bapak), lingkungan sosial, status ekonomi, nilai keluarga dan stressor yang dialami oleh keluarga. Faktor lingkungan terutama keluarga sangat mempengaruhi peran ibu untuk menjadi seorang ibu yang melahirkan bayinya. Ibu akan melakukan peran yang baik dalam merawat bayinya jika mendapatkan dukungan yang baik juga dari keluarga terutama dari suaminya sebagai bapak dari bayinya. Peran seorang bapak pada ibu yang melahirkan akan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk merawat anaknya dengan baik.

Stress yang dihadapi oleh seorang ibu ketika melahirkan dapat dicegah melalui peningkatan peran suami, sehingga peran perawatan bayi untuk bertumbuh dan berkembang, dapat tercapai secara optimal melalui peran orang tua (ibu dan bapak) dengan bayinya (Russell, 2006).

Mesosistem merupakan sistem yang berpengaruh terhadap interaksi individu dengan makrosistem yang ada. Mesosistem ini memberikan pengaruh terhadap peran ibu dalam makrosistem, yaitu jumlah anggota keluarga yang besar (*extended family*), sekolah atau pendidikan, pekerjaan ibu, tempat beribadah, aturan atau hukum yang berlaku ditempat ibu tinggal dan sistem yang lain yang berada dalam masyarakat (Tomey & Alligood, 2006; Russell, 2006).

Makrosistem merupakan sistem model yang berasal dari budaya atau transisi budaya dari suatu daerah. Mikrosistem ini juga terdiri dari sosial, politik, pengaruh budaya dan kepercayaan pada semua sistem mikrosistem dan mesosistem. Pelayanan kesehatan dan kebijakan dalam pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap proses peran pengasuhan ibu terhadap bayinya terutama dalam pemberian ASI (Tomey & Alligood, 2006).

Peran orang tua (bapak dan terutama ibu) dalam melakukan perawatan pada bayinya terdiri dari 4 tahap peran menurut Tomey & Alligood (2006), yaitu:

- a. *Anticipatory* (antisipasi), merupakan tahap peran sebelum ibu melahirkan bayinya. Sebelum melahirkan bayi ibu memerlukan persiapan secara psikologis dan biologis, sehingga ibu dapat menikmati perannya untuk benar-benar menjadi seorang ibu.
- b. *Formal*, tahapan peran pada awal kelahiran bayi, dimana pada tahap ini berdasarkan sistem sosial, ibu belajar bagaimana melakukan peran perawatan pada bayi baru lahir
- c. *Informal*, tahapan diluar sistem sosial ibu, dimana ibu mulai mengembangkan perannya dalam perawatan bayinya berdasarkan pengalaman dirinya dimasa lalu dan tujuan dimasa yang akan datang.

- d. Personal merupakan tahapan peran dimana ibu mempunyai pengalaman dalam mencapai pengasuhan pada bayinya, ibu mempunyai kepercayaan diri dan sangat kompeten untuk melaksanakan peran selanjutnya.

Metode pendampingan pemberian ASI dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan jadwal kegiatan sebagai berikut ini :

- a. Minggu Kelahiran : 1 kali sehari (1-7 hari)
- b. Hari ke-14 Kelahiran : 1 kali
- c. Hari ke-21 Kelahiran : 1 kali
- d. Hari ke-28 Kelahiran : 1 kali

Pada kelompok kontrol tidak diberikan pendampingan pada saat pemberian ASI hanya di pantau untuk tetap memberikan ASI ke pada bayinya. Dalam penelitian ini feses bayi di ambil 2 kali yaitu pada saat 1 minggu pertama kelahiran dan hari ke 28 kelahiran.

Hasil dari penelitian ini yaitu Pada penelitian ini responden yang dipilih sama-sama mendapatkan IMD, baik yang tidak mendapat pendampingan maupun yang mendapat pendampingan pemberian ASI. Hal ini yang mungkin menyebabkan tidak adanya perbedaan yang signifikan kadar sIg A pada neonatus yang tidak dilakukan pendampingan pemberian ASI dengan yang dilakukan pendampingan pemberian ASI.

Pendampingan pemberian ASI dengan memberikan pendidikan kesehatan membuat responden menjadi paham tehknik yang benar dan lebih mengingat hal-hal yang harus diperhatikan saat memberikan ASI kepada bayinya dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan pendidikan kesehtaan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding, 2005. Breastfeeding and The Use of Human Milk. American Academy of Pediatrics.
- Atikah dan Eni, 2010. Kapita Selekta: ASI & menyusui. Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Atiqa, UD. 2016. Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan Yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Tamalarea Makassar. Skripsi Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
- Ballard O, Morrow AL, 2013. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am*, 60(1), 1–24. <http://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002>.Human.
- Dahlan MS, 2011. Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5. Jakarta, Salemba Medika.
- Dahlan MS, 2014. Langkah – Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan. Seri Evidence Based Medicine. Ed. 2 Cetakan 3.
- Gross SM, Resnik AK, Nanda JP, Cross-Barnet C, Augustyn M, Kelly L, Paige DM, 2011. Early Postpartum: A Critical Period in Setting the Path for Breastfeeding Success. *Breastfeeding Medicine*, 6(6), 407–412. <http://doi.org/10.1089/bfm.2010.0089>.
- Hanson LA. Symposium on ‘Nutrition in early life: new horizon in a new century’. Sesion 1: Feeding and infant development, Breast-feeding and immune function. *Proceeding of the Nutrition Society 2007*; 66: 384-396.
- Heymann J, Earle A, 2013. Breastfeeding policy : a globally comparative analysis, (April), 398–406.
- Hidayat, A. A. 2012. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jakarta: Salemba Medika.
- Daiyah I, Harahap Roito J. 2017. Pengaruh pendampingan pemberian ASI terhadap sekretori immunoglobulin A (sIg A) pada neonatus di wilayah kerja Puskesmas Rumbai Pekanbaru Riau. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, Volume 7, Nomor 1, April 2018, hlm 31-38
- Jackson KM and Naza AM. Breastfeeding, the immune response, and long – term health. *J. Am Osteopath Assoc*, 2006 ; 106 : 203 – 207.

- Kaetzel CS, Robinson JK, Chintalacharuna KR, dkk. The Polymeric Immunoglobulin Receptor (Secretory Component) Mediates Transport of Immune Complexes Across Epithelial Cells : A Local Defense Function for IgA. *Proc. Natl. Acad. Sci USA*, 1991, 88 : 8796 – 8800.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2013. Pekan ASI Sedunia 2013. Breastfeeding Support. Akses 11 Oktober 2015. <http://www.gizikita.depkes.go.id/pekan-ASI-sedunia-2013/>.
- Lawrence RM, Lawrence RA, 2011. Breastfeeding. A Guide For The Medical Profession. 7th Ed. Saunders Elsevier.
- Maryunani , A. 2009. Asuhan Pada Ibu Nifas. Cetakan I. TIM. Jakarta.
- Man-Ku, C., & Chow, S.K.Y. (2010). Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding among Hongkong Chinese women: A questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2434–2445.
- Morrow AL dan Rangel JM. Human milk protection against infectious diarrhea: implications for prevention and clinical care. *Semin Pediatr Infect Dis* 2004; 15: 221-228.
- Ms K, Kakuma R, Kramer MS, Kakuma R, 2012. Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review) Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Biostatistics*, (8). <http://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>. Copyright.
- Newton ER, 2005. Lactation and Breastfeeding. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies (Sixth Edit)*. Elsevier Inc. <http://doi.org/10.1016/B978-1-4377-1935-2.00023-5>.
- Nurheti, Yuliarti. 2010. Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil. Yogyakarta: CV Andi.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013.
- Saleha, Sitti. (2009). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleh, A., Nurachmah, E., As'ad, S., & Hadju, V. (2009). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di Kabupaten Maros. 19 Februari 2012. pasca.unhas.ac.id/jurnal/4dfd694e7da095c426fa76ffbfd2b3ea.pdf
- Sarwono. 2010, Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Suharyono, 1990. Diare Akut Klinik dan Laboratorik. Rineka Cipta, Jakarta

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), 2012. Survey Demografi Kesehatan Indonesia. Akses 11 Januari 2015. BKKBN., BPS., Kemenkes, R.I., Measure DHS & ICF, I. <http://www.depkes.go.id/resources/download.pdf>.

World Health Organization (WHO) and The United Nations Children's Fund (UNICEF), 2012. Breastfeeding Conselling A Training Course. Participans Manual Part One. Session 1-9.

World Health Organization (WHO), 2002. Infant and child nutrition: global strategy on infant And young child feeding. Akses 11 Oktober 2015. Available at: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf.