**ADAPTASI IBU DAN PROSES MENYUSUI**

1. **PENDAHULUAN**

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, di dalam ASI terdapat multi manfaat, yaitu; manfaat nutrisi, fisiologis dan psikologis bagi bayi. Persiapan menyusui semakin awal lebih baik dan siap menyusui. Sebaiknya menyusui dipersiapkan sejak periode antenatal. Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan fisik, psikologis dan manajemen laktasi. WHO (2002) merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi dan melanjutkan menyusui untuk waktu dua tahun, karena ASI sangat seimbang dalam memeuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir, dan merupakan satu-satunya makanan yang dibutuhkan sampai usia enam bulan, serta nutrisi yang baik untuk diteruskan hingga masa usia dua tahun berdampingan dengan makanan pendamping. Keuntungan dalam menyusui adalah bahwa ASI langsung tersedia, tidak mengeluarkan biaya, dapat diberikan secara langsung bila dibutuhkan dan pada suhu yang tepat, dan bayi dapat mengatur jumlah yang dibutuhkan pada setiap waktu menyusu. Bahan-bahan yang terdapat dalam ASI sifatnya eksklusif, tidak dapat ditiru oleh ASI formula dan memberi banyak manfaat baik untuk ibu maupun untuk bayi. Meskipun banyak sekali manfaat dan keuntungan pemberian ASI, namun WHO memperkirakan hanya 40% dari seluruh bayi di dunia yang mendapat ASI untuk jangka waktu enam bulan (Pollard, 2015).

1. **MATERI**
2. **KANDUNGAN, KEUNTUNGAN DAN KONTRAINDIKASI ASI**

**KANDUNGAN**

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi

Komponen ASI dibedakan menjadi 3 macam, yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu pada hari pertama sampai hari keempat-delapan setelah bayi lahir yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300   
ml/hari. Kolostrum berwarna kuning keemasan atau krem (creamy), lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral dan imunoglobulin. Imunoglobulin ini merupakan antibodi dari ibu untuk bayi yang juga berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi. Imunitas pasif akan melindungi bayi dari berbagai bakteri dan virus yang merugikan. Kolostrum juga merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mikonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defekasi dan feses berwarna hitam.

1. ASI Peralihan

ASI peralihan ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8 – 20 hari) dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum. c. ASI Matur ASI matur adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi 300 – 850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi saat laktasi. ASI matur 90% nya adalah air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi. Sedangkan 10% kandungannya adalah karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Volume ASI pada tahun pertama adalah 400 – 700 ml/24 jam, tahun kedua 200 – 400 ml/24 jam, dan sesudahnya 200ml/24 jam.

Ada 2 tipe ASI matur, yaitu :

1. Foremilk : jenis ini dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin-vitamin dan protein.
2. Hind-milk : jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk pertambahan berat bayi.

Kedua jenis tersebut di atas sangat dibutuhkan ketika ibu menyusui yang akan menjamin nutrisi bayi secara adekuat yang diperlukan sesuai tumbuh kembang bayi. Oleh karena itu sebaiknya menyusui dilakukan sampai bayi terpuaskan (kenyang), sehingga terpenuhi semua kebutuhan gizinya. Lebih   
sering bayi menghisap, lebih banyak ASI yang diproduksi. Sebaliknya berkurangnya isapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang. Mekanisme ini disebut mekanisme supply and demand.

Nutrisi ASI mengandung beberapa unsur, di antaranya:

1. Hidrat Arang (Laktosa)

Produksi dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosamin merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medulla spinalis yaitu untuk pembentukan myelin (selaput pembungkus sel saraf). Kadar laktosa yang tinggi akan mengakibatkan terjadinya pertumbuhan lactobacillus sebagai penghuni usus dan dapat mencegah terjadinya infeksi.

Laktosa sangat diperlukan untuk pertumbuhan yang merupakan sumber kalori bagi serabut saraf otak. Laktosa juga meningkatkan penyerapan kalsium, fosfor, dan magnesium yang penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa oleh fermentasi diubah menjadi asam laktat. Asam laktat ini akan membuat suasana usus menjadi asam, kondisi ini menguntungkan karena akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadi tempat yang subur bagi bakteri usus yang baik.

1. Protein

Protein ASI merupakan bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Dalam 100 mL ASI mengandung 0,9-1,2 g/dL protein . Susu sapi mengandung tiga kali lebih banyak protein dari pada ASI. Sebagian besar berbentuk kasein yaitu sekitar 80% dan sisanya berupa protein “whey” yang larut. Kandungan kasein yang tinggi dan sifatnya yang mudah menggumpal di dalam lambung yang relatif keras bila bayi diberi susu sapi, sehingga sulit untuk dicerna oleh   
enzim proteinase. ASI walaupun mengandung lebih sedikit total protein,   
namun bagian protein “whey”nya lebih banyak, sehingga akan membentuk gumpalan yang lunak dan lebih mudah dicerna serta diserap oleh usus bayi.

1. Mineral

Kandungan mineral dalam susu sapi empat kali lebih banyak   
dibandingkan kandungan mineral dalam ASI. Kandungan mineral yang   
tinggi pada susu sapi akan menyebabkan terjadinya beban osmobar,   
yaitu tingginya kadar mineral dalam tubuh. Akibatnya, bayi menjadi   
sering kencing.

1. Lemak

ASI maupun susu sapi mengandung lemak yang cukup tinggi,   
yaitu sekitar 3,5%, namun keduanya memiliki susunan asam lemak   
yang berbeda. ASI lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh,   
sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung asam lemak rantai   
pendek dan asam lemak jenuh. Didalam ASI terkandung 6.4- 7.6 lemak.

1. Vitamin

Dalam ASI terkandung beberapa vitamin yaitu vitamin K yang   
dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor   
pembekuan. ASI hanya mengandung sedikit vitamin D, tapi dapat   
diatasi dengan menjemur bayi pada sinar matahari pagi yang akan   
mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin   
D. Vitamin E, salah satu fungsi vitamin E adalah untuk ketahanan   
dinding sel darah merah. Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E-nya tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Vitamin A,   
selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk   
mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Selain itu hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B,   
asam folat, vitamin C, terdapat dalam ASI.

**KEUNTUNGAN**

1. **Bagi Ibu**
2. Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsng ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipófisis mengelurkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen, akibatnya tidak ada ovulasi

1. Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya disisapkan sebagai sumber tenaga dalam proses pruduksi ASI. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Maka timbunan lemak menyusut berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil

1. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjer hipófisis. Oksitosin membantu infolusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan dan mengurangi prevalensi anemia defisiensi zat besi

1. Aspek psikologis

Pemberian ASI dapat mempererat hubungan ibu dan bayinya, karena hal ini merupakan satu bentuk curahan kasih sayang ibu pada bayinya. Selain itu akan menimbulkan rasa bangga pada ibu karena telah memberikan yang terbaik bagi bayi nya.

1. **Bagi Bayi**
2. Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir dan mengurangi obesitas

1. Mengandung antibodi

Kolostrum mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah terjadinya infeksi

1. ASI mengandung komposisi yang tepat

Berbagai bahan makan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

1. Mengurangi karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula lebih tinggi dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI, karena menyusui dengan botol waktu akan tidur menyebabkan gigi akan lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk merusak gigi.

1. Memberikan rasa nyaman pada bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik

1. Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna, pemberian susu formula akan merangsang aktifasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi sedangkan ASI tidak menimbulkan efek ini.

1. ASI meningkatkan kecerdasan pada bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang

1. **Bagi Keluarga**
2. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang digunakan untuk membelikan susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain.

1. Aspek psikologis

Kebahagian keluarga bertambah, kerena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga

1. Aspek kemudahan

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

1. **Bagi Negara**
2. Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakain obat-obatan
3. Penghamatan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui
4. Mengurangi polusi
5. Mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas

**KONTRAINDIKASI**

Kontraindikasi inisiasi menyusui dini dapat dibedakan berdasarkan kondisi ibu dan bayi saat atau segera setelah kelahiran.

1. Kontraindikasi IMD pada ibu adalah sebagai berikut:

* Kondisi hemodinamik atau kardiorespiratorik ibu yang tidak stabil
* Ibu menderita eklampsia atau [preeklampsia](https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/preeklampsia) berat
* Ibu menderita [kanker payudara](https://www.alomedika.com/penyakit/onkologi/kanker-payudara) yang sedang menjalani kemoterapi
* Ibu dengan infeksi human T-cell lymphotropic virus tipe 1 atau tipe 2 aktif
* Ibu dengan lesi [herpes simpleks](https://www.alomedika.com/penyakit/dermatovenereologi/herpes-simpleks) atau [varicella](https://www.alomedika.com/penyakit/penyakit-infeksi/cacar-air) di payudara yang belum diobati
* Ibu dengan [tuberkulosis paru](https://www.alomedika.com/penyakit/pulmonologi/tuberkulosis-paru) aktif yang belum mendapatkan terapi
* Ibu yang menggunakan obat-obatan terlarang, seperti [kokain](https://www.alomedika.com/penyakit/psikiatri/amphetamine-and-cocaine-use-disorder) atau phencyclidine

Masih terdapat perbedaan pendapat mengenai [menyusui pada ibu dengan human immunodeficiency virus](https://www.alomedika.com/menyusui-pada-ibu-dengan-hiv) [(HIV)](https://www.alomedika.com/menyusui-pada-ibu-dengan-hiv). CDC tidak merekomendasikan ibu dengan HIV untuk menyusui. Namun, World Health Organization (WHO) tetap mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu HIV, yang didahului oleh antiretroviral profilaksis.

1. Kontraindikasi IMD pada bayi adalah sebagai berikut:

* Bayi yang membutuhkan [resusitasi neonatus](https://www.alomedika.com/tindakan-medis/prosedur-kegawatdaruratan-medis/resusitasi-neonatus)
* Bayi dengan kelainan galaktosemia klasik
* Bayi dengan penyakit berat atau cacat kongenital

Di era pandemi [*coronavirus disease 2019*](https://www.alomedika.com/penyakit/penyakit-infeksi/coronavirus-disease-2019-covid-19) atau COVID-19, Kementerian Kesehatan RI tidak merekomendasikan untuk melakukan IMD pada bayi yang lahir dari ibu *probable*, suspek, atau terkonfirmasi COVID-19.Selain kontraindikasi di atas, ada berbagai faktor yang dapat menghambat proses IMD, antara lain:

* Metode persalinan [*sectio caesarea*](https://www.alomedika.com/tindakan-medis/obstetrik-dan-ginekologi/sectio-caesarea) yang berhubungan dengan nyeri pascaoperasi, kesulitan memposisikan bayi, penundaan kontak kulit dengan kulit, pengeluaran ASI yang lebih lambat, keterbatasan mobilisasi ibu
* Ibu masih di bawah pengaruh sedasi
* Rasa nyeri yang dialami ibu saat penjahitan perineum
* Ibu dengan gangguan psikologis, seperti [psikotik akut](https://www.alomedika.com/penyakit/psikiatri/gangguan-psikotik-akut)
* Ibu menolak pelaksanaan IMD atau kurangnya pengetahuan ibu mengenai manfaat IMD
* Ibu dengan [puting yang rata atau tertarik ke dalam](https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/cracked-nipple-dan-inverted-nipple)
* Ibu dengan [obesitas](https://www.alomedika.com/penyakit/endokrinologi/obesitas)
* Sarana kesehatan yang kurang memadai, serta tenaga medis dan protokol rumah sakit yang tidak menunjang pelaksanaan IMD
* Melahirkan di luar fasilitas kesehatan
* Kepercayaan yang bertentangan dengan IMD, misalnya kepercayaan untuk menyusui setelah anak dimandikan (sudah bersih).

1. **PARAMETER PERTUMBUHAN DAN MILESTONE PERKEMBANGAN**

**PARAMETER PERTUMBUHAN**

Sebagai generasi penerus masa depan bangsa, anak harus dijaga tumbuh  
kembangnya. Pertumbuhan berkaitan dengan pertambahan ukuran fisik seseorang serta  
perkembangan berkaitan dengan pematangan dan penambahan kemampuan fungsi organ atau individu. Proses tumbuh kembang anak pada hakekatnya merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling terkait seperti faktor genetik, lingkungan biologis-fisik-dan psikososial serta faktor perilaku. Apabila faktor lingkungan dan perilaku terbentuk secara optimal maka tumbuh kembang anak akan memuaskan pula.  
Tumbuh kembang anak sudah dimulai sejak bertemunya sperma ayah dan sel telur ibu,  
yang berarti bahwa tumbuh kembang anak sudah dimulai sejak di dalam kandungan.

Pada perjalanan tumbuh kembang anak menjadi dewasa terdapat 3 periode pertumbuhan yang cepat yaitu pada masa janin, masa satu tahun pertama dan masa pubertas.

Ukuran Antropometrik Pertumbuhan fisik anak pada umumnya dinilai dengan menggunakan ukuran antropometrik yang dibedakan menjadi 2 kelompok yang meliputi:

* 1. Tergantung umur yaitu berat badan (BB) terhadap umur, tinggi badan (TB) terhadap umur, lingkaran kepala (LK) terhadap umur dan lingkaran lengan atas (LLA) terhadap umur.

Untuk dapat memberikan pemaknaan secara klinis pada parameter tersebut diperlukan keterangan yang akurat mengenai tanggal lahir anak. Kesulitannya adalah di daerah-daerah tertentu, penetapan umur anak kurang tepat karena orang tua tidak ingat bahkan tidak ada catatan mengenai tanggal lahirnya

* 1. Tidak tergantung umur yaitu berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), lingkaran lengan atas (LLA) dan tebal lipatan kulit (TLK).

Hasil pengukuran antropometrik tersebut dibandingkan dengan suatu baku tertentu misalnya NCHS dari Harvard atau standar baku nasional (Indonesia) seperti yang terekam pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan melihat perbandingan hasil penilaian dengan standar baku tersebut maka dapat diketahui status gizi anak. Nilai perbandingan ini dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan fisik anak karena menunjukkan posisi anak tersebut pada persentil (%) keberapa untuk suatu ukuran antropometrik pertumbuhannya, sehingga dapat disimpulkan apakah anak tersebut terletak pada variasi normal, kurang atau lebih. Selain itu juga dapat diamati trend (pergeseran) pertumbuhan anak dari waktu ke waktu Berat Badan (BB) Berat badan (BB) adalah parameter pertumbuhan yang paling sederhana,mudah diukur,dan diulang. BB merupakan ukuran yang terpenting yang dipakai pada setiap pemeriksaan penilaian pertumbuhan fisik anak pada semua kelompok umur karena BB merupakan indikator yang tepat untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak saat pemeriksaan (akut). Alasannya adalah BB sangat sensitif terhadap perubahan sedikit saja seperti sakit dan pola makan. Selain itu dari sisi pelaksanaan, pengukuran obyektif dan dapat diulangi dengan timbangan apa saja, relatif murah dan mudah, serta tidak memerlukan waktu  
lama.

Namun, pengukuran BB tidak sensitif terhadap proporsi tubuh misalnya pendek gemuk atau tinggi kurus. Selain itu, beberapa kondisi penyakit dapat mempengaruhi pengukuran BB seperti adanya bengkak (udem), pembesaran organ (organomegali), hidrosefalus, dan sebagainya. Dalam keadaan tersebut, maka ukuran BB tidak dapat digunakan untuk menilai status nutrisi. Penilaian status nutrisi yang akurat juga memerlukan data tambahan berupa umur yang tepat,jenis kelamin, dan acuan standar. Data tersebut bersama dengan pengukuran BB dipetakan pada kurve standar BB/U dan BB/TB atau diukur persentasenya terhadap standar yang diacu. BB/U dibandingan dengan standar, dinyatakan dalam persentase

* >120% disebut gizi lebih
* 80-120% disebut gizi baik
* 60-80% tanpa edema = gizi kurang
* Dengan edema = gizi buruk
* <60% disebut gizi buru

Perubahan BB perlu mendapat perhatian karena merupakan petunjuk adanya masalah nutrisi akut. Kehilangan BB dapat dikategorikan menjadi:

1. Ringan = kehilangan 5-15%,
2. Sedang = kehilangan 16-25%,
3. Berat = kehilangan >25% Tinggi Badan (TB) Tinggi badan (TB) merupakan ukuran antropometrik kedua yang terpenting.

Pengukuran TB sederhana dan mudah dilakukan. Apalabila dikaitkan dengan hasil pengukuran BB akan memberikan informasi penting tentang status nutrisi dan pertumbuhan fisik anak ukuran tinggi badan pada masa pertumbuhan dapat terus meningkat sampai tinggi maksimal dicapai. TB merupakan indikator yang menggambarkan proses pertumbuhan yang berlangsung dalam kurun waktu relatif lama (kronis), dan berguna untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan fisik di masa lampau. Indikator ini keuntungannya adalah pengukurannya obyektif, dapat diulang, alat dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa. Kerugiannya perubahan tinggi badan relatif lambat dan sukar untuk mengukur tinggi badan secara tepat. Pengukuran TB pada anak umur kurang dari 2 tahun dengan posisi tidur dan pada anak umur lebih dari 2 tahun dengan berdiri. Seperti pada BB, pengukuran TB juga memerlukan informasi seperti umur yang tepat, jenis kelamin dan standar baku yang diacu. TB kemudian dipetakan pada kurve TB atau dihitung terhadap standar baku dan dinyatakan dalam persen.

TB/U dibandingkan dengan standar baku (%)

* 90-110% = baik/normal
* 70-89% = tinggi kurang
* <70% = tinggi sangat kurang

Rasio BB menurut TB (BB/TB) Rasio BB/TB jika dikombinasikan dengan BB/U dan TB/U sangat penting dan lebih akurat dalam penilaian status nutrisi karena memberikan informasi mengenai proporsi tubuh. Indeks ini digunakan pada anak perempuan hanya sampai tinggi badan 138 cm dan pada anak  
lelaki sampai tinggi badan 145 cm. Setelah itu, hasil perbandingan BB/TB menjadi tidak  
bermakna, karena adanya tahap percepatan pertumbuhan (growth spurt) pada masa pubertas.

Keunggulan parameter ini adalah jika informasi mengenai umur tidak diketahui dengan pasti.

Interpretasi BB/TB (dalam %)

* + 120 % : obesitas
  + 110-120 % : overweight
  + 90-110 % : normal
  + 70-90% : gizi kurang
  + <70% : gizi baik

Lingkar Kepala (LK) Lingkar kepala (LK) menggambarkan pertumbuhan otak dari estimasi volume dalam kepala. Lingkar kepala dipengaruhi oleh status gizi anak sampai usia 36 bulan. Pengukuran rutin dilakukan untuk menjaring kemungkinan adanya penyebab lain yang dapat mempengaruhi pertumbuhan otak walaupun diperlukan pengukuran LK secara berkala daripada sewaktu-waktu saja. Apabila pertumbuhan otak mengalami gangguan yang dideteksi dari hasil pengukuran LK yang kecil (dinamakan mikrosefali) maka hal ini bisa mengarahkan si anak pada kelainan retardasi mental. Sebaiknya kalau ada gangguan pada sirkulasi cairan otak (liquorcerebrospinal) maka volume kepala akan membesar (makrosefali), kelainan ini dikenal dengan  
hidrosefalus. Pengukuran LK paling bermanfaat pada 6 bulan pertama sampai 2 tahun karena pada periode inilah pertumbuhan otak berlangsung dengan pesat. Namun LK yang abnormal baikkecil maupun besar bisa juga disebabkan oleh faktor genetik (keturunan) dan bawaan bayi. Pada 6 bulan pertama kehidupan LK berkisar antara 34-44 cm sedangkan pada umur 1 tahun sekitar 47 cm, 2 tahun 49 cm dan dewasa 54 cm.

Lingkar Lengan Atas (LLA)Lingkar lengan atas (LLA) menggambarkan tumbuh kembang jaringan lemak di bawah kulit dan otot yang tidak banyak terpengaruh oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan (BB). LLA lebih sesuai untuk dipakai menilai keadaan gizi/tumbuh kembang pada anak kelompok umur prasekolah (1-5 tahun). Pengukuran LLA ini mudah, murah, alat bisa dibuat sendiri dan bisa dilakukan oleh siapa saja. Alat yang digunakan biasanya adalah pita ukur elastis. Namun, penggunaan LLA ini lebih tepat untuk mengidentifikasi anak dengan gangguan gizi/pertumbuhan fisik yang berat. Selain itu terkadang pengukurannya juga dengan menekan pertengahan LLA yang dirasakan tidak nyaman bagi anak-anak.  
Interpretasi hasil dapat berupa:

1. LLA (cm): < 12.5 cm = gizi buruk (merah), 12.5 – 13.5 cm = gizi kurang (kuning), >13.5cm = gizi baik (hijau).
2. Bila umur tidak diketahui, status gizi dinilai dengan indeks LLA/TB: <75% = gizi buruk, 75-80% = gizi kurang, 80-85% = borderline , dan >85% = gizi baik (normal).  
   Tebal Lipatan Kulit (TLK) Tebal Lipatan Kulit (TLK) merupakan pencerminan tumbuh kembang jaringan lemak dibawah kulit yang lebih spesifik. Hampir 50% lemak tubuh berada di jaringan subkutis sehingga dengan mengukur lapisan lemak (TLK) dapat diperkirakan jumlah lemak total dalam tubuh. Hasilnya dibandingkan dengan standar dan dapat menunjukkan status gizi dan komposisi tubuh serta cadangan energi. Makna klinisnya adalah TLK ini dapat digunakan untuk menganalisis kecukupan energy anak. Bila dikaitkan dengan indeks BB/TB, ia dapat menentukan masalah nutrisi yang kronik. Pada keadaan asupan gizi yang kurang (malnutrisi misalnya), tebal lipatan kulit menipis dan sebaliknya menebal pada anak dengan asupan gizi yang berlebihan (overweight sampaiobese). Sehingga parameter ini juga dapat bermakna penting bagi pengaturan pola diet anak khususnya yang mengalami kegemukan (overweight sampai obese). Selain itu, pemeriksaanTLK bila dikaitkan dengan nilai LLA misalnya pada otot triseps dapatdipakai untuk menghitung massa otot. Regio tubuh umum tempat dilakukannya pengukuran TLK dengan menggunakan skinfold calliper adalah regio trisep, bisep, subskapula, suprailiaka, dan betis. Pengukuran dilakukan dengan mencubit kulit sampai terpisah dari otot dasarnya, ditarik menjauhi tubuh kemudian menempatkan kaliper diantara cubitan kulit tersebut. Hasil pengukuran dinyatakan dalam millimeter yang kemudian hasil penjumlahan beberapa regio tersebut dimasukkan dalam rumus untuk mendapatkan persentase lemak tubuh. Oleh karena itu diperlukan pengalaman dan keterampilan pengukur untuk mendapatkan hasil yang akurat.

**MILSTONE PERKEMBANGAN**

**Tumbuh / pertumbuhan** adalah bertambahnya ukuran fisik.  Anak menjadi bertambah berat dan tinggi. **Kembang / perkembangan** adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi  lebih kompleks, contohnya kemampuan bayi bertambah dari berguling menjadi duduk, berdiri, dan berjalan. Kemampuan ini harus sesuai dengan umurnya,  disebut **tonggak perkembangan anak**.

Perkembangan otak yang sangat pesat pada usia di bawah 2 tahun ini disebut periode kritis perkembangan, dan **merupakan waktu yang  tepat untuk melakukan pemulihan,** bila ada gangguan perkembangan. Menurut penelitian, ternyata  angka kejadian  gangguan tumbuh kembang anak cukup tinggi. Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan  angka kejadian anak pendek akibat masalah gizi di Indonesia sebesar 37,2 %, dan tentunya gangguan pertumbuhan ini  akan mengganggu perkembangannya. Karena itulah penting orangtua memantau tumbuh kembang anaknya  terutama untuk anak di bawah usia 2 tahun.

Pemantauan tumbuh kembang, adalah suatu kegiatan untuk menemukan secara dini :

1. **Penyimpangan pertumbuhan :** misalnya status gizi  kurang atau buruk, anak pendek
2. **Penyimpangan perkembangan :** misalnya terlambat bicara
3. **Penyimpangan mental emosional anak**: misal gangguan konsentrasi dan hiperaktif

Semua ini tujuannya agar orangtua dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak dan menemukan secara dini gangguan tumbuh kembang sehingga dapat ditindaklanjuti segera agar hasilnya lebih baik.

Untuk skrining pertumbuhan dilakukan dengan menimbang berat badan, mengukur panjang / tinggi badan dan lingkar kepala, dan kemudian diplotkan ke dalam kurva pertumbuhan  yang sesuai untuk umur dan jenis kelamin yang ada dibuku kesehatan anak.

Untuk skrining perkembangan dapat dilakukan dengan pengamatan langsung pada bayi/anak oleh petugas kesehatatan dan juga menggunakan kuesioner / lembar jawaban pertanyaan yang dijawab oleh orangtua atau menggunakan buku kesehatan Ibu dan Anak.

Kebutuhan dasar anak harus dipenuhi yaitu : **Asuh, Asih, Asah**

1. **Asuh**, kebutuhan fisik-biomedis meliputi antara lain pemberian ASI, gizi yang sesuai, kelengkapan imunisasi,  pengobatan bila anak sakit, pemukiman yang layak, kebersihan individu dan lingkungan, rekreasi dan bermain.
2. **Asih**, kebutuhan emosi dan kasih sayang.
3. **Asah**, kebutuhan akan stimulasi mental yang merupakan cikal bakal untuk proses belajar anak.

Untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami keterlambatan perkembangan umum, perlu data / laporan atau keluhan orang tua dan pemeriksaan deteksi dini atau skrining perkembangan pada anak. Pemeriksaan skrining perkembangan penting dilakukan dan harus dilakukan dengan menggunakan alat skrining perkembangan yang benar. Dengan mengetahui secara dini, maka dapat dicari penyebab keterlambatannya dan segera dilakukan intervensi yang tepat.

Secara umum, orang tua sebaiknya mengenal tanda bahaya (*red flags*) perkembangan anak yang sederhana seperti yang tercantum di bawah ini. Jika orang tua menemukan salah satu tanda bahaya di bawah ini, sebaiknya jangan menunda dan segeralah memeriksakan buah hatinya ke tenaga kesehatan terdekat.

**Tanda bahaya perkembangan motor kasar**

1. Gerakan yang asimetris atau tidak seimbang misalnya antara anggota tubuh bagian kiri dan kanan.
2. Menetapnya refleks primitif (refleks yang muncul saat bayi) hingga lebih dari usia 6 bulan
3. Hiper / hipotonia atau gangguan tonus otot
4. Hiper / hiporefleksia atau gangguan refleks tubuh
5. Adanya gerakan yang tidak terkontrol

**Tanda bahaya gangguan motor halus**

1. Bayi masih menggenggam setelah usia 4 bulan
2. Adanya dominasi satu tangan (*handedness*) sebelum usia 1 tahun
3. Eksplorasi oral (seperti memasukkan mainan ke dalam mulut) masih sangat dominan setelah usia 14 bulan
4. Perhatian penglihatan yang inkonsisten

**Tanda bahaya bicara dan bahasa (ekspresif)**

1. Kurangnya kemampuan menunjuk untuk memperlihatkan ketertarikan terhadap suatu benda pada usia 20 bulan
2. Ketidakmampuan membuat frase yang bermakna setelah 24 bulan
3. Orang tua masih tidak mengerti perkataan anak pada usia 30 bulan

**Tanda bahaya bicara dan bahasa (reseptif)**

1. Perhatian atau respons yang tidak konsisten terhadap suara atau bunyi, misalnya saat dipanggil tidak selalu member respons
2. Kurangnya *join attention* atau kemampuan berbagi perhatian atau ketertarikan dengan orang lain pada usia 20 bulan
3. Sering mengulang ucapan orang lain (membeo) setelah usia 30 bulan

**Tanda bahaya gangguan sosio-emosional**

1. 6 bulan: jarang senyum atau ekspresi kesenangan lain
2. 9 bulan: kurang bersuara dan menunjukkan ekspresi wajah
3. 12 bulan: tidak merespon panggilan namanya
4. 15 bulan: belum ada kata
5. 18 bulan: tidak bisa bermain pura-pura
6. 24 bulan: belum ada gabungan 2 kata yang berarti
7. Segala usia: tidak adanya babbling, bicara dan kemampuan bersosialisasi / interaksi

**Tanda bahaya gangguan kognitif**

1. 2 bulan: kurangnya *fixation*
2. 4 bulan: kurangnya kemampuan mata mengikuti gerak benda
3. 6 bulan: belum berespons atau mencari sumber suara
4. 9 bulan: belum babbling seperti mama, baba
5. 24 bulan: belum ada kata berarti
6. 36 bulan: belum dapat merangkai 3 kata
7. **MENYUSUI DAN PERKEMBANGAN NEUROSCIENCE PERINATAL**

Dalam prosesnya laktasi mempunyai beberapa tahap dan perlu di pahami. Fisologi laktasi dipengaruhi oleh hormone dimulai dari proses produksi ASI yang dipengaruhi oleh hormone Prolaktin. Selama kehamilan hormon yang dihasilkan placenta yaitu laktogen, koriogonadotropin, estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus laktiferus di dalam payudara. Hormon laktogen dari placenta dan hormon prolaktin dari hipofisis (*glandula pituitari)* anterior merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi meskipun kadar prolaktin cukup tinggi karena dihambat oleh estrogen. Setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya placenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin oleh estrogen, maka produksi ASI pun dimulai. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusuinya bayi pada payudara ibu.

Pelepasan ASI berada di bawah kendali neuroendokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara yaitu bayi menghisap akan merangsang produksi prolaktin yang memacu sel-sel kelenjar meproduksi ASI, sehingga semakin sering bayi menyusu semakin banyak prolaktin yang diproduksi sehingga makin banyak produksi air susu, Proses ini dikenal dengan *refleks prolaktin*.



Impuls sensorik dari putting

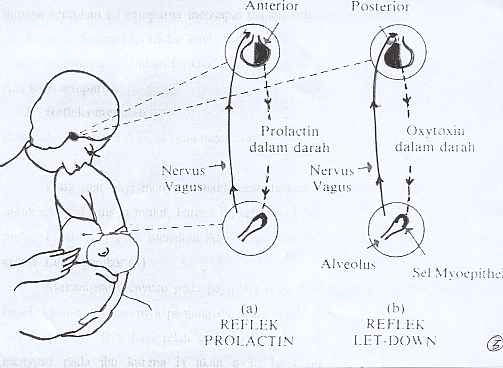
Prolaktin didalam darah

Gambar Refleks Prolaktin

Dengan bayi mengisap juga merangsang hipofisis (glandula pituitari) posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel. Proses ini disebut *refleks let down* atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia buat bayi. Dalam hari-hari dini laktasi, reflek pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Nantinya, pelepasan ASI dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu bila ibu merasa takut, lelah, malu dan merasa tidak pasti atau bila merasa nyeri.

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveoli mammae melalui duktus ke sinus laktiferus. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis (pituitari) posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel yang mengelilingi alveoli mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel miopitel ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus laktiferus munuju ke sinus laktiferus di mana ia akan disimpan. Pada saat bayi mengisap, ASI dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan *let down* atau pelepasan. Pada akhirnya let down dapat dipicu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi mendengar atau sekedar memikirkan bayinya.

Let down penting sekali bagi pemberian ASI yang baik. Tanpa let down, bayi dapat mengisap terus menerus tetapi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila let down gagal terjadi berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pemberian ASI, refleks ini akan berhenti berfungsi, dan laktasi akan berhenti.



Gambar Reflek Prolaktin & Reflek Let down

Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum, yang mengandung campuran yang lebih kaya akan protein, mineral dan antibodi dari pada ASI yang telah mature. ASI mulai ada kira-kira pada hari ketiga atau keempat setelah kelahiran bayi, dan kolostrum berubah menjadi ASI yang mature kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi diperbolehkan sering menyusu, maka proses adanya ASI akan meningkat. Cairan colostrum terdiri dari albumin, yang membeku kalau di panaskan, dibandingkan dengan air susu. Colostrum lebih banyak mengandung protein dan garam, gulanya sama tetapi lemaknya kurang. Kolostrum tidak ada artinya sebagai makanan tetapi mempunyai sifat sebagai laxans. Di dalam colostrum terdapat imunoglobulin yang mengandung antibodies yang dapat menambah kekebalan anak terhadap penyakit.

1. **DAMPAK PROSES PERSALINAN PADA KEMAMPUAN MENGHISAP BAYI**

Dampak yang nyata pada kemampuan menghisap pada bayi setelah pesalinan adalah dengan menyusu dini atau yang dikenal dengan inisisasi menyusu dini (IMD).

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses menyusu bukan menyusui yang merupakan gambaran bahwa inisiasi menyusu dini bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif sendiri menemukan putting susu ibu. Setelah lahir bayi belum menujukkan kesiapannya untuk menyusu Reflek menghisap bayi timbul setelah 20-30 menit setelah lahir.Bayi menunjukan kesiapan untuk menyusu 30-40 menit setelah lahir (Roesli, 2008). Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas, IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana bayi segera setelah lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu kemudian menyusu pada satu jam pertama kelahiran.

1. **Prinsip Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi dengan   
nalurinya sendiri dapat menyusu 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 menyusu sendiri. (Depkes, 2014) Prinsip dasar IMD adalah tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusu. (Rosita, 2008) Kesimpulan dari pendapat di atas, 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 menyusu sendiri pada ibu pada satu jam pertama kelahiran.

1. **Manfaat Inisiasi Menyusui Dini**

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 ibu mendorong keluarnya oksitoksin. Oksitoksin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan.Oksitoksin 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 kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama. Di samping itu, kolostrom 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 :
   * 1. Adanya Ikatan Emosi (Emotional Bonding) :
4. Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang.
5. Ibu merasa lebih bahagia.
6. Bayi lebih jarang menangis.
7. Ibu berperilaku lebih peka (affectionately).
8. Lebih jarang menyiksa bayi (child abused).
   * 1. Perkembangan : anak menunjukkan uji kepintaran yang lebih baik di kemudian hari.
9. **Persiapan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini**

Roesli (2008) menjabarkan, berikut ini persiapan yang harus dilakukan sebelumpelaksanakanIMD di RS.

1. Pertemuan pimpinan Rumah Sakit, dokter kebidanan, dokter anak, dokter anastesi, bidan, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar bersalin, kamar operasi, kamar perawatan ibu melahirkan untuk mensosialisasikan Rumah Sakit Sayang Bayi.
2. Melatih tenaga kesehatan terkait yang menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong IMD yang benar.
3. Setidaknya antenatal (ibu hamil), dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orang tua, membahas keuntungan ASI dan menyusui, tatalaksana menyusui yang benar, IMD termasuk inisiasi dini pada kelahiran dengan obat –obatan atau tindakan.
4. Di Rumah Sakit Sayang Ibu, IMD termasuk langkah ke-4 dari 10 langkah keberhasilan menyusui.
5. **Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini 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 tidaknormal 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 menyusuawal selesai. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi.
6. Bayi dibiarkan mencari putting 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 menyusu. 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 menyusu 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.

Depkes (2009) juga menjelaskan tatalaksana IMD pada persalinan section caesarea, yaitu :

1. Tenaga dan pelayanan kesehatan yang suportif.
2. Jika mungkin, diusahakan suhu ruangan 20°-25° Disediakan selimut untuk menutupi punggung bayi untuk mengurangi hilangnya panas dari kepala bayi.
3. Usahakan pembiusan ibu bukan pembiusan umum tetapi epidural.
4. Tatalaksana selanjutnya sama dengan tatalaksana umum diatas.
5. Jika inisiasi dini belum terjadi dikamar bersalin, kamar operasi, atau bayi harus dipindah sebelum satu jam maka bayi tetap diletakan didada ibu ketika dipindahkan ke kamar perawatan atau pemulihan. Menyusu dini dilanjutkan di kamar perawatan ibu atau kamar pulih.
6. **Inisiasi Menyusui Dini Yang Kurang Tepat Pada Umumnya Praktik IMD Yang Kurang Tepat**

Menurut Roesli (2008), adalah sebagai berikut :

1. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering
2. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering, tali pusat dipotong, lalu   
   diikat.
3. Karena takut kedinginan, bayi dibedong dengan selimut bayi
4. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan didada ibu (tidak terjadi   
   kontak dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10 – 15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
5. Selanjutnya diangkat, dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
6. Setelah itu, bayi dibawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk ditimbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K, dan kadang diberi tetes mata.
7. **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 massase payudara 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 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 canggih 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 vernix 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. Kolostrom tidak keluar atau jumlah kolostrom tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain. Kolostrom cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan .dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.
11. Kolostrom tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi. Kolostrom sangat diperlukan untuk tumbuh-kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrom melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.
12. **MODEL NEUROBEHAVIOR MENGENAI PERKEMBANGAN BAYI**

**Pertumbuhan dan perkembangan** anak adalah dua hal yang berbeda, tetapi selalu berkaitan dan sulit dipisahkan. P**ertumbuhan (growth) adalah** perubahan yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur. Pertumbuhan biasanya menyangkut ukuran dan struktur biologis pada tubuh anak. Sementara yang dimaksud dengan **perkembangan (development) adalah** perubahan kuantitatif dan kualitatif yang meliputi bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan terjadi dalam pola yang teratur seiring dengan proses pematangan/maturitas anak.

Tumbuh kembang setiap anak tentu berbeda-beda. Ini karena ada beberapa faktor yang bisa memengaruhi tumbuh kembangnya, seperti faktor biologis (genetik), psikologis, lingkungan, hingga interaksi beberapa faktor tersebut. **Pertumbuhan dan perkembangan otak terjadi sangat pesat pada usia anak di bawah 2 tahun**, pada fase ini disebut dengan **periode kritis** perkembangan, dan merupakan waktu yang tepat untuk **melakukan terapi bila ada gangguan.** Oleh sebab itu, sangat penting bagi orang tua untuk **memantau Si Kecil** berkembang dan belajar sesuai dengan tahapannya.

Perkembangan si Kecil dibagi menjadi beberapa area yaitu: **motorik kasar** (berjalan, berlari), **motorik halus** (menggambar), **sensorik** (visual, mendengar, dll.), **bahasa** (mengucapkan kata lalu kalimat), dan **sosial & emosional** (bermain bersama, bermain bergantian). Berikut adalah tahap pertumbuhan anak sesuai usia 0-12 bulan:

**USIA 0-3 BULAN**

**MOTORIK KASAR**

* Mengangkat kepala & dada saat tengkurap
* Menyokong tubuh bagian atas dengan lengan saat tengkurap
* Membuka & menutup telapak tangan, mengangkat tangan ke mulut
* Meraih & menggoyangkan mainan

**VISUAL**

* Menatap wajah orang tuanya
* Mengikuti obyek yang bergerak
* Mengenali orang yang familiar pada jarak dekat

**BICARA DAN PENDENGARAN**

* Tersenyum dan mendengar suara ibunya
* Mulai echoing (bergumam mengeluarkan suara)

**SOSIAL DAN EMOSIONAL**

* Mulai tersenyum
* Mulai menikmati bermain bersama orang lain
* Lebih komunikatif dan ekspresif dengan wajah dan tubuh

**USIA 4-7 BULAN**

**MOTORIK**

* Tengkurap bolak balik
* Duduk (awalnya dengan bantuan tangan kemudian tanpa bantuan tangan)
* Mengambil benda dengan satu tangan
* Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan yang lainMemegang benda dengan grasping (menggenggam bukan dengan menggunakan dua jari)

**VISUAL**

* Dapat melihat beraneka warna
* Mampu melihat gerakan benda yang bergerak

**BAHASA**

* Berespon bila namanya dipanggil
* Mulai bereaksi terhadap “tidak”
* Membedakan emosi dengan nada bicara
* Bersepon pada suara dengan membuat suara
* Bersuara untuk mengekspresikan rasa senang/tidak nyaman
* Babbling dengan beberapa konsonan

**KOGNITIF**

* Dapat menemukan objek yang disembunyikan
* Berekspresi dengan tangan dan mulut
* Berusaha mendapatkan obyek yang jauh dari jangkauan

**SOSIAL DAN EMOSIONAL**

* Mulai senang bermain bersama
* Tertarik dengan bayangan di cermin
* Berespon terhadap ekspresi emosi orang lain

**USIA 8-12 BULAN**

**MOTORIK KASAR**

* Duduk dari posisi tidur tanpa bantuan
* Merangkak maju
* Berjalan sambil berpegangan pada furniture
* Mampu berdiri sebentar tanpa bantuan
* Dapat berjalan 2-3 langkah tanpa bantuan

**MOTORIK HALUS**

* Memegang benda dengan menggunakan dua jari
* Membenturkan dua kubus bersamaan
* Memasukkan dan mengeluarkan benda ke dalam/keluar wadah
* Melemparkan benda dengan sengaja
* Menusuk lubang dengan jari telunjuk
* Mencoba mencorat-coret

**BAHASA**

* Lebih memperhatikan gerakan mulut orang saat diajak bicara
* Berespon dengan kalimat sederhana
* Berespon terhadap “tidak”
* Menggunakan gerakan sederhana untuk menyatakan keinginan misalnya: menggelengkan kepala untuk “tidak”
* Babbling dengan nada yang bervariasi
* Bicara “dada” dan “mama” (2 suku kata)
* Menggunakan kata-kata seri misalnya: “oh-oh!”
* Mencoba meniru kata-kata

**KOGNITIF**

* Mengeksplorasi obyek dengan berbagai cara (menggoncangkan, membenturkan, melempar, dan menjatuhkan)
* Menemukan dengan mudah obyek yang disembunyikan
* Melihat gambar yang tepat bila suatu gambar disebutkan namanya
* Menirukan gerakan isyarat
* Mulai menggunakan benda dengan benar (gelas untuk minum, sisir untuk menyisir rambut, dll)

**SOSIAL DAN EMOSIONAL**

* Malu atau cemas pada orang yang tidak dikenalnya
* Menangis saat ibu/ayahnya meninggalkannya
* Menunjukkan ketertarikan khusus pada orang-orang dan mainan tertentu
* Mungkin takut pada situasi tertentu
* Lebih memilih ibu/pengasuhnya dibandingkan orang lain
* Mengulang suara/gerak tertentu untuk menarik perhatian
* Merentangkan lengan atau kaki  untuk memudahkan saat dipakaikan baju/celana

1. **MASALAH GOLDLOCK PADA MENYUSUI**
   1. Bayi Sering Menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan bayi. Banyak penyebab yang membuat bayi menangis, carilah penyebab nya, hal yang paling sering adalah karena kurang ASI

* 1. Bayi Bingung Puting (Nipple Confusion)

Bingung puting (niple confusion) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah. Sedangkan menyusu pada botol bersifat pasif, tergantunng pada faktor pemberi yaitu kemiringan botol atau tekanan gravitasi susu, besar lubang dan ketebalan karet dot.

Tanda bayi bingung puting :

1. Bayi menolak menyusu
2. Isapan bayi terputus-putus
3. Bayi menghisap puting seperti menghisap dot
   1. Bayi Dengan BBLR Dan Bayi Prematur

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena reflrks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu. Bila bayi dirawat dirumah sakit, harus lebih sering dijenguk, disentuh dengan kasih sayang dan bila memungkinkan disusui

* 1. Bayi Dengan Ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi

Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiper bilirubinemia pada bayi maka :

1. Segeralah menyusui bayi setelah lahir
2. Menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan on demand

Menyusui dini memberikan manfaat yang besar pada bayi, karena bayi akan ,mendapatkan kolostrum. Kolostrum membantu bayi mengeluarkan mekonium, bilirubin dapat dikeluarkan melalui feses sehingga mencegah bayi tidak kuning

* 1. Bayi Dengan Bibir Sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing pallatum molle (langit-langit lunak) dan pallatum durum (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Meskipun terdapat kelainan, ibu harus tetapa menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah.

Anjuran menyusui pada keadaan ini dengan cara:

1. Posisi bayi duduk
2. Saat menyusui, puting dan aerola dipegang
3. Ibu jari digunakan sebagai penyumbat celah pada bibir bayi
4. ASI perah diberikan pada bayi dengan labiopalatoskisis (sumbing pada bibir dan langit-langit)
   1. Bayi Kembar

Posisi yangd apat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola *( football position)*. Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusu secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat dirumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada dirumah. Agar ibu dapat beristirahat maka sebaiknya mintalah bantuan pada anggota keluarga atau orang lain untuk mengasuh bayi anda.

* 1. Bayi Sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi pada saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontraindikasi pada bayi sakit dengan muntah-muntah ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat dapat mencegah timbulnya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi akan ditidurkan, posisi tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersedak karena regurgitasi

* 1. Bayi Dengan Lidah Pendek

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidahdan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastis, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak dapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal.

Akibat lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan aerola dengan baik, maka proses laktasi tidak dapat berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat menangkap puting dan aerola dengan benar. Kemudian posisi kedua bibir bayi dipertahankan agar tidak berubah-ubah.

* 1. Bayi Yang Memerlukan Perawatan

Pada saat bayi sakit dan memerlukan perawatan, padahal, bayi masih menyusu, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara penyimpanan ASI perahpun juga perlu diperhatikan, agar tidak mudah basi.

* 1. Masalah Dalam Keadaan Darurat

Masalah pada keadaan darurat misalnya: kondisi ibu yang panik sehingga produksi ASI dapat berkurang: makanan pengganti ASI tidak terkontrol.

Rekomendasi untuk mengatasi keadaan darurat tersebut antara lain: pemberian ASI harus dilindungi pada keadaan darurat, pemberian makanan pengganti ASI (PASI) dapat diberikan dalam kondisi tertentu dan hanya pada waktu dibutuhkan, bila memungkinkan pemberian PASI tidak menggunakan botol.

1. **MENYUSUI PADA BAYI PRATEREM TEKHNIK MENYUSUI YANG BENAR**
   1. **Posisi dalam menyusui**

Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif (UNICEF, 2008)

1. Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya.

Bila ibu tidak nyaman, penyusuan akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.

1. Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus.

Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.

1. Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas

Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelan-bernapas.

1. Dekatkan bayi

Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.

1. Hidung harus menghadap ke arah putting

Hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

1. Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu

Dagu akan melekukkan payudara ke dalam dan bayi akan menyauk payudara masuk ke dalam mulutnya, untuk perlekatan yang benar

Pada beberapa hari pertama penyusuan, seorang ibu membutuhkan dukungan untuk menemukan posisi yang nyaman baginya. Jelaskan kepada ibu untuk memastikan bahwa pakaian yang dikenakannya sebaiknya yang nyaman dan tidak mengganggu proses menyusui. Banyak ibu yang merasa haus ketika menyusui, maka baik apabila disediakan minum. Untuk mempertahankan kenyamanan posisi, dapat dosokong dengan bantal, untuk menyokong bagian belakang tubuhnya atau bangku kecil untuk penyangga kaki. Bila perineumnya terasa sakit dimungkinkan karena adanya jahitan, maka ibu mungkin membutuhkan bantal untuk duduk. Bila ibu dalam posisi berbaring dapat digunakan bantal untuk menyokong punggung atau kepalanya agar dapat membuat posisi lebih nyaman.

* 1. **Perlekatan Payudara**

Reflek rooting dan sucking akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang (Both dan Frischknect, 2008). Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi (UNICEF, 2008) sebagai berikut.

1. Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyauk payudara mengisi mulut dengan penuh.
2. Dagu melekukkan payudara ke dalam.
3. Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
4. Pipi penuh.
5. Terdengar suara menelan.
6. Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
7. Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah
   1. **Perawatan Payudara**

Perawatan payudara adalah tindakan pengurutan atau rangsangan pada otot payudara pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan perawatan payudara yaitu memperlancar ASI, meningkatkan produksi ASI, mencegah bendungan ASI, mengelurkan putting susu yang tenggelam.

Teknik perawatan payudara :

1. Cuci tangan sebelum perawatan payudara
2. Kompres kedua putting dan sekitarnya dengan menempelkan kapas, yang dibasahi minyak selama dua menit, sesudah itu bersihkan putting susu dari kerak-kerak
3. Pengurutan I
4. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara
5. Arah urutan dimulai kearah atas kemudian samping (telapak tangan kanan menuju ke sisi kanan, telapak tangan kiri kearah sisi kiri)
6. Arah gerakan terakhir adalah melintang dibawah payudara, kemudian payudara dilepas secara diguncang
7. Pengurutan II

Satu telapak tangan menopang payudara sedangkan tangan lainnya dengan menggunakan sisi jari kelingking, mengurut payuda dari pangkal atau atas kearah putting susu

1. Pengurutan III satu telapak tangan menopang payudara, tangan lainnya menggenggam dengan menggunakan persendian jari-jari tangan mengurut payudara dari pangkal menuju keputing susu
2. Komper payudara dengan air hangat-dingin secara bergantian, sambil payudara diketuk ketuk dengan ujung jari-jari tangan.
3. **PENGARUH ANATOMI DAN MASALAH STRUKTUR PADA KEMAMPUAN MENGHISAP**

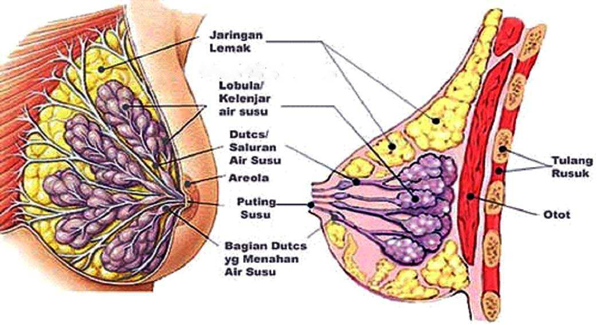
Dalam istilah medik, payudara disebut glandulla mammae yang berasal dari bahasa latin Payudara (mammae, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Terletak sekitar iga kedua atau ketingan sampai iga keenam atau ketujuh. Ukuran normal 10-20 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram. Pada wanita hamil aterem mencapai 400-600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600-800 gram. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya akan mengecil setelah menopouse. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan stroma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. Besarnya payudara tidak menjamin banyaknya jumlah air susu yang dihasilkan.

Payudara berkembang sejak usia kehamilan enam minggu dan cepat membesar karena pengaruh hormon *estrogen dan progesteron*. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan ampulla sedangkan progesteron merangsang pertumbuhan tunas-unas alveoli. Hormon-hormon lain, seperti prolaktin, growth hormon, adrenokostikosteroid dan tiroid juga diperlukan dalam kelenjar susu.

Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat dan jaringan lemak. Dilihat dari luar, payudara terbagi menjadi tiga bagian utama, yaitu:

1. *Korpus* (badan), yaitu bagian yang besar.
2. *Areola*, yaitu bagian tengah yang berwarna kehitaman.
3. *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Secara Mikroskopis payudara perempuan memiliki 3 unsur, yakni kelenjar susu (alveolus) yang menghasilkan susu, saluran susu (duktus laktiferus) dan jaringan penunjang yang mengikat kelenjar-kelenjar susu.



Gambar 4.1. Anatomi Payudara

1. **Korpus Mamae**

Payudara terdiri dari 15-25 *lobus*. Masing-masing *lobus* terdiri dari 20-40 *lobulus*, selanjutnya masing-masing *lobulus* terdiri dari 10-100 *alveoli* dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu atau sistem duktus sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu, akan didapatkan saluran air susu yang disebut *duktus laktiferus*. Di daerah *areola mammae* duktus laktiferus ini melebar membentuk *sinus laktiferus/gudang susu* (ampula) di mana tempat penampungan air susu. Selanjutnya duktus laktiferus terus bercabang-cabang menjadi duktus dan duktulus.

Tiap-tiap *duktulus* pada perjalanan selanjutnya disusun oleh sekelompok *alveoli*. Di dalam *alveoli* terdiri dari *duktulus* yang terbuka dan sel-sel accini yang menghasilkan air susu dan dikelilingi otot polos (*miopithel)* yang berfungsi memeras air susu keluar dari alveoli. Alveoli juga dikelilingi pembuluh darah yang membentuk zat-zat gizi pada sel –sel kelenjar air susu untuk proses pembentukan atau sintesis air susu ibu.

Sedangkan stroma, jaringan penyangga pada korpus mamae tersusun atas bagian-bagian :

* Jaringan ikat
* Jaringan lemak
* Pembuluh darah
* Syaraf
* Pembuluh limfe

Jaringan lemak disekeliling alveoli dan laktiferus menentukan besar kecilnya ukuran payudara. Ukuran payudara besar atau kecil memiliki alveoli dan duktus laktiferus yang sama, sehingga dapat menghasilkan ASI yang sama banyaknya. Disekeliling alveoli juga terdapat otot polos yang akan berkonttraksi dan memeras keluar ASI. Keadaan hormon oksitosin menyebabkan otot polos tersebut berkontraksi.

1. **Areola**

Puting susu dan areola adalah gudang susu yang mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Pada puting dan areola terdapat ujung–ujung saraf peraba yang penting pada proses refleks saat menyusui, dan daerah yang mengalami hiperpigmentasi lebih atau bagian tengah yang berwarna kehitaman. Warna kegelapan disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit, dengan luas 1/3 atau 12 dari payudara. Puting susu mengandung otot polos yang dapat berkontraksi sewaktu ada rangsangan menyusu.

Pada umumnya, puting susu menonjol keluar. Meskipun demikian, kadang-kadang dijumpai puting yang panjang, datar atau masuk kedalam. Namun, bentuk puting tidak selalu berpengaruh pada proses laktasi. Pada ujung puting susu terdapat 15–20 muara lobus (duktus laktiferus), sedangkan areola mengandung sejumlah kelenjer seperti kelenjer keringat dan kelenjer lemak. Kelenjar lemak merupakan kelenjer *Montgomery* yang berfungsi sebagai kelenjar minyak yang mengeluarkan cairan agar puting tetap lunak dan lentur. Di bawah areola saluran yang besar melebar, disebut Sinus Laktiferus. Di dalam dinding alveolus maupun saluran-saluran, terdapat otot polos yang bila berkontraksi memompa ASI keluar.

1. **Papila Mammae (Puting Susu)**

Saluran susu bermuara ke puting susu, putting susu terletak setinggi kosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya bervariasi pula. Putting susu memiliki lebih kurang 20 ujung saluran susu yang berhubungan dengan kelenjar yang berada di payudara. Jaringan penunjang terdiri dari jaringan lemak dan jaringan ikat yang berada diantara kelenjar susu dan saluran susu, agar menjadi kesatuan. Selain ketiga unsur tersebut, terdapat ligamen yang melekat di tulang dada dan otot (musculus pectoralis mayor) yang berada di dasar payudara. Dengan bertambahnya usia, ligamen ini akan kendur sehingga payudara akan tampak turun. Sementara itu otot berfungsi untuk menggerakkan payudara jika otot digerakkan, payudara akan ikut bergerak. Hal ini berarti otot berfungsi untuk menggerakkan payudara.

Payudara juga berhubungan dengan kelenjar getah bening. Kelenjar getah bening yang erat hubungannya dengan payudara adalah kelenjar getah bening yang ada di ketiak di atas tulang clavikula. Kelenjar getah bening ini berfungsi sebagai benteng yang menyaring sel-sel yang meradang akibat infeksi. Jika terjadi infeksi, sel getah bening akan membesar. Kelainan yang terjadi pada payudara seperti kanker, bisa terlokalisir pada kelenjar getah bening tersebut. Dalam keadaan normal, kelenjar getah bening tidak terasa sewaktu diraba. Namun kalau kanker menyebar ke kelenjar getah bening, kelenjar ini akan terasa seperti benjolan kecil.

1. **ISU NEUROLOGIS PADA MENYUSUI**

Perkembangan merupakan suatu proses teratur dan berurutan yang dimulai dari beberapa hal sederhana, yang berkembang menjadi semakin kompleks.1,5 Pertumbuhan dan perkembangan otak dimulai dengan pembentukan lempeng saraf (neural plate) pada masa embrio, yaitu sekitar hari ke-16 yang kemudian menggulung membentuk tabung saraf (neural tube) pada hari ke-22. Pada minggu ke-5 cikal bakal otak besar mulai terlihat di ujung tabung saraf. Selanjutnya terbentuk batang otak, serebelum dan bagian-bagian lainnya. Perkembangan otak yang kompleks memerlukan beberapa seri proses perkembangan yang terdiri atas : penambahan (proliferasi), perpindahan (migrasi sel), perubahan (diferensiasi sel), pembentukan jalinan saraf yang satu dengan yang lain (sinaps) dan pembentukan selubung saraf (mielinisasi). Mielinisasi dimulai pada pertengahan kehamilan dan berlanjut sampai usia 2 tahun pertama.

GPN mempunyai basis biologik, yaitu basis serebral. Beberapa hal dapat mempengaruhi dan merusak otak pada masa awal pertumbuhannya, sehingga dapat terjadi defek otak yang menyebabkan terjadinya GPN.1,5 GPN lebih sering terlihat sebelum berumur 2,5 tahun, karena terdapat keluhan bayi/anak terlambat dalam mencapai milestonenya (patokan perkembangan), misalnya bayi/anak belum bisa duduk, berjalan atau bicara. Dalam kehidupan sehari-hari terdapat beberapa bidang dimana GPN menjadi tampak jelas yaitu : problem-problem dalam bahasa yang diucapkan, kepribadian/tingkah laku sosial, gerakan-gerakan motorik halus dan kasar, dan sebagainya. Problem-problem yang timbul pada bidang-bidang ini mempunyai dampak buruk dalam kehidupan pribadi dan pekerjaan diwaktu yang akan datang.

Faktor-Faktor Penyebab Secara garis besar faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya GPN dapat dibagi menjadi 3 : 1.Faktor pranatal Termasuk dalam golongan ini adalah faktor-faktor genetik yaitu defek gen/ kromosom, misalnya trisomi 21 pada sindrom Down.1,5 Terdapat banyak defek kromosom yang dapat menyebabkan GPN. Penyimpangan-penyimpangan ini sudah ada sejak dini dan dalam bermacam-macam fase, yang dapat menyebabkan malformasi serebral tergantung gen/ kromosom yang bersangkutan.1,5,11 Kesehatan ibu selama hamil, keadaan gizi dan emosi yang baik, ikut mempengaruhi keadaan bayi sebelum lahir. Faktor pranatal lain yang dapat mempengaruhi terjadinya GPN adalah penyakit menahun pada ibu hamil seperti : tuberkulosis, hipertensi, diabetes mellitus, anemia ; termasuk pula penggunaan narkotika, alkohol serta merokok yang berlebihan. Usaha menggugurkan kandungan sering berakibat bayi yang lahir cacat, yang selanjutnya dapat menyebabkan GPN. Infeksi virus pada ibu hamil seperti 29rubella, sitomegalovirus (CMV) dan toksoplasmosis dapat mengakibatkan kerusakan otak yang potensial sehingga otak berkembang secara abnormal. Anoksia dalam kandungan, terkena radiasi sinar-X dalam kehamilan, abruptio placenta, plasenta previa juga dapat mempengaruhi timbulnya GPN.

1. **MENYUSUI KEMBAR/ MULTIPLE**

Bayi kembar biasanya kembar dua, tetapi kadang-kadang mungkin lebih (multipel), yaitu kembar tiga (*triplet*) atau bahkan kembar empat (*quadriplet*). Bayi kembar mungkin berasal dari satu pembuahan (*monozygote* ) atau memang ada dua pembuahan (*dizygote*). Insidensi kelahiran bayi kembar terus meningkat hampir sebesar 65% sejak tahun 1980, dimana setiap tahunnya diperkirakan lahir 31,5 bayi kembar ganda dan 1,9 triplet per 1000 kelahiran hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan kelahiran bayi multipel. Penyebab utama adalah meningkatnya usia ibu hamil dan berkembangnya terapi untuk infertilitas dengan hormon pada ibu. Semakin tua seorang wanita maka kesempatan untuk mendapatkan kehamilan kembar menjadi dua kali lipat, sedangkan pada wanita yang menjalani terapi kesuburan risiko untuk mendapatkan kehamilan kembar menjadi sepuluh kali lipat. Pada praktek sehari-hari yang sering dijumpai adalah bayi kembar ganda (gemelli), oleh karena itu pembahasan akan lebih menitik beratkan pada penanganan bayi kembar ganda.

* 1. **Fisiologi Menyusui Bayi Kembar**

Laktogenesis telah terjadi pada saat kehamilan. Ukuran payudara menjadi lebih besar, karena alveolus, lobulus, dan duktus laktiferus bertambah jumlahnya. Hormon menyusui yaitu oksitosin dan prolaktin yang berada di hipotalamus otak, belum dapat bekerja karena dihambat oleh hormon progesteron yang ada pada plasenta ibu. Pada saat bayi lahir, plasenta dikeluarkan, barulah hormon prolaktin dan oksitosin mulai bekerja.

Hisapan bayi pada areola akan merangsang nervus vagus mengirim sinyal ke hipotalamus untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan  oksitosin. Hormon prolaktin dihasilkan oleh hipotalamus anterior yang  akan merangsang sel asiner di alveolus kelenjar payudara untuk  membuat ASI. Hipotalamus posterior akan merangsangmioepitel  alveolus payudara untuk berkontraksi mendorong ASI keluar dari  payudara. Oksitosin juga membuat sel otot uterus berkontraksi sehingga terjadi involusi uterus, sehingga risiko perdarahan post partum berkurang. Mulai bekerjanya hormon menyusui menyebabkan pada hari pertama ASI yang diproduksi masih sedikit yaitu kurang lebih 5 ml tiap kilogram berat badan bayi perhari. Hal ini sesuai dengan kapasitas lambung bayi baru lahir di hari pertama. Pada bayi kembar, karena payudara distimulasi oleh dua bayi, maka pengeluaran ASI menjadi lebih banyak, sesuai dengan kebutuhan tiap bayi. Produksi ASI akan terus bertambah sesuai dengan bertambah aktifnya hormon oksitosin dan prolaktin. Oleh karena itu, hisapan bayi memiliki peran yang sangat penting dalam memproduksi ASI. Semakin sering bayi menghisap payudara, semakin banyak jumlah bayi yang menghisap payudara, akan semakin banyak ASI diproduksi. Oleh karena itu, anggapan bahwa bayi kembar tidak akan mendapat cukup air susu ibunya adalah salah. Hal ini perlu dijelaskan kepada ibu dan keluarga, untuk mencegah kepanikan saat bayi lahir.

* 1. **Persalinan bayi kembar**

Pada masa kini lebih disukai melahirkan bayi kembar dengan operasi Caesar untuk menghindari berbagai risiko kelahiran per vaginam. Kerjasama yang baik antara dokter ahli kandungan, dokter spesialis anak, dokter anestesi, dan paramedis termasuk petugas kamar bersalin menjadi penting. Komunikasi antar anggota tim dan antara tim dengan keluarga hendaknya terjalin dengan baik.

Setelah bayi pertama lahir dan terlihat bugar, keringkan bayi, ikat tali  pusat, dan letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk memulai  melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Diperlukan bantuan petugas lain untuk mengangkat bayi ke-2, mengeringkan bayi danmengikat tali  pusatnya serta meletakkan bayi di dada ibu, pada sisi yang berbeda, bersama dengan bayi pertama. Biarkanlah kedua bayi mendapat kontak kulit dengan kulit di dada ibu selama minimal satu jam, seperti yang telah diberitahu pada saat ibumelakukan konseling antenatal. Biarkan bayi mencari puting ibu sendiri. Jangan lupa memasangkan topi dan menyelimuti punggung bayi. Suhu pendingin ruangan hendaknya tidak kurang dari 24 0Celcius. Setelah satu jam, ambil bayi dari ibu, berikan tetes mata, antibiotik secara intramuscular. Kontak kulit ke kulit dini pada bayi kembar juga dapat dilakukan satu persatu seperti yang dibahas pada bab IMD.

Sekiranya terjadi masalah seputar waktu kelahiran, usahakan bayi segera menyusu ke ibu sebelum usia bayi 6 jam, karena semakin lama menunggu bayi menghisap, semakin banyak kendala yang akan dihadapi.

* 1. **Menyusui bayi kembar**

*American Academy of Pediatrics* mengeluarkan rekomendasi pemberian ASI eksklusif untuk bayi, baik pada kelahiran tunggal maupun pada kasus kelahiran kembar. ASI merupakan nutrisi terbaik dan spesifik untuk bayi manusia. Komposisinya yang unik menyediakan nutrisi yang ideal umtuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam setahun pertama kehidupan. Telah banyak penelitian yang membuktikan bahwa dengan memberikan ASI, bayi akan terlindungi dari kejadian infeksi, penyakit kronik, dan alergi. Bayi-bayi yang mendapat ASI menunjukkan perkembangan psikologis dan kognitif yang lebih baik.

Menyusui bayi kembar pada dasarnya sama seperti bayi tunggal walaupun lebih berpotensi bermasalah dan banyak membutuhkan dukungan. Kehamilan kembar sering dikaitkan dengan kelahiran dengan cara operasi Caesar, kejadian bayi prematur, dan berat badan lahir rendah atau berat badan lahir sangat rendah. Prematuritas sendiri sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi pasca bersalin, seperti episode sepsis (16-30% pada bayi prematur dengan berat lahir kurang dari 1500 g) dan necrotizing enterocolitis (1-12% pada bayi prematur dengan berat lahir sangat rendah).

Pemberian ASI dapat mencegah terjadinya berbagai komplikasi ini, sehingga dibutuhkan permulaan menyusui yang baik bagi setiap ibu dengan bayi kembar. Ibu dengan bayi kembar merupakan kelompok unik yang terkadang tidak mengharapkan akan menyusui bayi-bayi kembarnya.

Sebuah penelitian di California menggambarkan hanya 24% ibu yang menyusui bayinya, dan dari jumlah tersebut sebanyak 37% hanya menyusui kurang dari sebulan, sebanyak 20% meneruskan menyusui sampai 4-6 bulan. Alasan memperkenalkan pengganti ASI atau susu formula yaitu ASI tidak mencukupi sebanyak 28%, bayi mengalami gagal tumbuh 13%, payudara bengkak 15%, ibu sakit 7%, dan bayi sakit 2%. Semuanya menjadi alasan bagi ibu menghentikan menyusui bayinya. Penelitian lain menggambarkan penyebab ibu dengan mudah menghentikan proses menyusui antara lain selain kekhawatiran ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi, kesulitan memposisikan bayi saat menyusui, ibu merasa kekurangan waktu dan terlalu lelah menyusui bayinya, rasa nyeri dan kurang nyaman pasca bersalin, kecemasan akan kondisi bayi yang tidak kondusif untuk menyusu seperti kesulitan melekat dan menghisap payudara ibu.

Namun penelitian Rozas membantah hal ini dengan membuktikan secara bermakna bahwa ibu-ibu dengan pengetahuan yang baik dan menjalani konseling menyusui sebelum memulai menyusui, dapat berhasil menyusui bayi kembarnya secara eksklusif. Adapun faktor seperti usia ibu, cara melahirkan, berat badan lahir bayi, pendidikan ibu, tidak mempengaruhi keberhasilan menyusui. Data ini menunjukkan bahwa dibutuhkan usaha khusus untuk mempromosikan pemberian ASI kepada para ibu dengan kehamilan kembar.

Penting bagi bidan atau dokter kandungan untuk menyarankan pasien datang ke klinik laktasi setempat. ASI eksklusif pada bayi kembar adalah hal yang dapat dilakukan walaupun ada beberapa kesulitan, sehingga dukungan dan komitmen dari keluarga, konselor laktasi dan para dokter sangat dibutuhkan.

Menjawab berbagai kendala diatas, penelitian Emmet dan Rogers memperlihatkan bahwa para ibu tidak perlu khawatir bahwa jumlah ASI yang dihasilkan tidak memcukupi kebutuhan bayi kembarnya. Karena jumlah ASI yang diproduksi ibu secara bermakna berhubungan langsung dengan kebutuhan bayi dan berat badan bayi, sehingga secara alami hisapan bayi akan menstimulasi pertambahan volume ASI.

Ibu dengan bayi kembar dua secara konsisten akan memproduksi jumlah ASI dua kali lebih banyak dari jumlah ASI yang diproduksi ibu dengan bayi tunggal, bahkan ibu dengan bayi triplet dapat memproduksi 3 liter ASI dalam 24 jam. Komposisi laktosa, protein dan lemak sangat bervariasi namun mencukupi kebutuhan bayi.

Kegiatan menyusui membutuhkan energi yang cukup besar. Selain untuk kebutuhan ibu, energi yang cukup juga dibutuhkan untuk memproduksi ASI. Dalam 100 ml ASI terkandung 67-75 kilo kalori, sehingga ibu-ibu dengan bayi kembar yang memproduksi ASI hampir 2 liter per hari membutuhkan tambahan energi sebesar 1500 kilo kalori per hari. Kondisi malnutrisi dan dehidrasi pada ibu akan mengakibatkan jumlah ASI yang diproduksi berkurang secara bermakna. Penting bagi ibu menyusui untuk makan dan minum dalam jumlah yang cukup.

Kondisi stres juga mempengaruhi produksi ASI, hal ini karena kadar hormon oksitosin berkurang dan hormon stres meningkat. Kontak kulit dengan kulit (skin to skin contact) antara ibu dan bayi dan terapi relaksasi akan memperbaiki performa menyusui dan memperpanjang waktu menyusui. Aktifkan peran ayah melalui kontak kulit dengan kulit. Pada bayi kecil, kontak kulit dengan kulit secara bermakna menstabilkan suhu dan pernafasannya, bayi menjadi lebih tenang dan jarang menangis. Saat ibu memegang bayi yang satu, sang ayah dapat berperan untuk menciptakan suasana nyaman bagi bayi kedua.

Menyusui bayi kembar membutuhan nutrisi yang cukup, dan kekurangan istirahat bagi ibu akan berpotensi untuk menciptakan suasana penuh  tekanan yang dapat mempengaruhi proses menyusui. Selain mengatur makan dan minum serta waktu istirahat, ibu juga harus mengatur waktu menyusui, pergantian payudara dan posisi menyusui.

Bayi kembar dapat disusui dengan salah satu dari ketiga model berikut yaitu secara simultan, atau terpisah sesuai kebutuhan masing-masing bayi, atau bergantian. Menyusui secara simultan lebih menghemat waktu dan memiliki keuntungan lain yaitu bayi yang lebih kuat hisapannya akan merangsang refleks aliran untuk kembarannya yang daya hisapnya lebih lemah. Masing-masing bayi tidak boleh memiliki payudara favorit, dalam artian harus saling bertukar payudara saat menyusu. Jadi bayi A saat menyusu sekarang dari payudara kiri , berikut dari payudara kanan dan sebaliknya. Hal ini untuk menjaga agar ke-2 payudara ibu mendapat stimulasi hisapan yang seimbang, sehingga asupan bayi dapat terpenuhi dan terhindar dari besar payudara yang asimetris. Dan juga akan mencegah mata bayi menjadi juling karena sering melihat ke satu sisi saja.

Tiga posisi menyusui yang biasa dipraktekkan saat bayi menyusu secara simultan yaitu:

1. ***Double Football***

Bayi dipegang seperti cara memegang bola disisi kanan dan kiri tubuh ibu. Tangan ibu menopang kepala bayi dengan badan bayi berbaring di bawah tangan ibu. Banyak ibu menggunakan cara ini sampai mereka benar-benar berpengalaman.

1. ***Double Cradle***

Bayi dipegang seperti menyusui bayi tunggal, dimana ke-2 badan bayi menyilang di atas perut ibu. Posisi ini biasa digunakan pada ibu yang sudah berpengalaman dan bayi dapat mengontrol kepalanya dengan baik.

1. **Kombinasi *football dan cradle* (Posisi sejajar)**

Bayi pertama dipegang dengan cara football, sedangkan bayi yang lain dipegang dengan posisi cradle. Posisi ini biasa digunakan oleh ibu dengan bayi triplet atau lebih, sehingga bayi terbiasa dan mendapat asupan ASI yang cukup.

Ketiga posisi di atas dapat dengan mudah dipraktekkan, namun untuk pertama kali tetap membutuhkan pendampingan dari tenaga kesehatan.

* 1. **Kesulitan Menyusui Bayi Kembar**

Kesulitan yang berhubungan dengan bayi:

1. Kesulitan untuk melekat atau menghisap yang berlanjut dari satu bayi mungkin dapat mempengaruhi proses menyusu. Hal ini dapat ditanggulangi dengan menerapkan skin to skin contact dan konseling yang baik.
2. Kenaikan berat badan bayi yang tidak memadai dari satu atau lebih bayi kembar. Bila ini terjadi, jangan panik dan susui bayi lebih sering lagi.

Kesulitan yang berhubungan dengan ibu:

1. Kecukupan ASI

Biasanya ibu merasa ASI kurang. Dukungan dan konseling yang baik akan membuat ibu lebih tenang dan yakin.

1. Kesulitan memompa ASI, sehingga persediaan ASI untuk jangka panjang tidak memadai saat ibu bayi kembar kembali bekerja. Bila bayi prematur dan perlu dirawat, maka ibu sudah harus memompa ASI dalam 6 jam pertama. Berikan ASI perah, dan secara bertahap susui langsung. Diperlukan kesabaran ibu, keluarga, dan petugas medis serta pendampingan ahli laktasi.

Bila ibu bayi kembar kembali bekerja, ibu harus memerah dan menyimpan ASI jauh sebelum ibu masuk kerja kembali. Setelah ibu bekerja, beri bayi ASI perah, dan ibu memerah ASI di kantor setiap 3-4 jam. Pengosongan payudara akan merangsang produksi ASI tetap dinamis. Hendaknya pemberian ASI perah dilakukan dengan menggunakan gelas atau sendok, agar bayi tetap mau aktif menyusu pada ibu. Dengan kesabaran dan pengetahuan menyusui yang cukup, bayi kembar dapat menyusu eksklusif selama 6 bulan, dan berlanjut sampai 24 bulan, didampingi makanan lain.

1. **GANGGUAN PADA PAYUDARA YANG TIDAK MENYUSUI**
   1. *Payudara Bengkak (Engorgement)*

**Penyebab :**

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan putting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

**Gejala :**

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak: payudara odem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh: payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak ada demam.

**Pencegahan :**

1. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
2. Menyusui bayi tanpa jadwal (non jadwal dan on demand)
3. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
4. Jangan memberikan minuman lain pada bayi.
5. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase, dan sebagainya).

**Penatalaksaan :**

1. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi.
2. Bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir atau sendok.
3. Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi.
4. Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin.
5. Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit.
6. Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.
7. Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks.
8. Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.
   1. *Mastitis*

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

**Penyabab ;**

1. Payudara bengkak yang tidak disusukan secara adekuat.
2. Bra yang terlalu ketat.
3. Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi.
4. Asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

**Gejala :**

1. Bengkak dan nyeri.
2. Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu.
3. Payudara terasa keras dan berbenjol-benjol
4. Ada demam dan rasa sakit umum.

**Penanganan :**

1. Payudara dikompres dengan air hangat
2. Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetika.
3. Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika.
4. Bayi mulai menyusu dari payudara yang mengalami peradangan.
5. Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya.
6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.
   1. *Abses Payudara*

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

**Gejala :**

1. Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah.
2. Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah.
3. Benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

**Penanganan :**

1. Teknik menyusui yang benar.
2. Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
3. Meskipun dalam keadaan mastitis, harus sering menyusui bayinya.
4. Mulailah menyusui pada payudara yang sehat.
5. Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan.
6. Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik.
7. Rujuk apabila keadaan tidak membaik.
   1. *Puting Susu Lecet (Abraded and or cracked nipple)*

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

**Penyebab :**

1. Teknik menyusui yang tidak benar.
2. Putting susu terpapar oleh sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu.
3. Monilisasi pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu.
4. Bayi dengan tali lidah pendek *(frenulum lingue)*
5. Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

**Penatalaksanaan:**

1. Cari penyebab puting susu lecet.
2. Bayi disusukan lebih dulu putting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
3. Tidak menggunakan sabun, krim, alcohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
4. Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam)
5. Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke belakang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
6. Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
7. Pergunakan BH yang menyangga.
8. Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit
9. Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.
   1. *Saluran Susu Tersumbat (Obstructed Duct)*

**Penyebab :**

* + 1. Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan.
    2. Adanya penekanan saluran air susu dari luar.
    3. Pemakaian bra yang terlalu ketat.

**Gejala :**

Gejala ini jarang sekali dirasakan antara lain :

1. Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus).
2. Payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat.

**Penanganan :**

1. Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian, setelah itu bayi disusui.
2. Lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak.
3. Menyusui bayi sesering mungkin.
4. Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat.
5. Gunakan bra yang menyangga payudara.
6. Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.
7. **POSISI TERAPETIS PADA MENYUSUI**

Saat [menyusui](https://www.klikdokter.com/tag/menyusui), sangat penting untuk memastikan keamanan dan kenyamanan baik ibu menyusui maupun sang bayi. Oleh karena itu, ketahui dan pelajari tiga posisi ini.

1. **Cradle position (tummy to tummy)**

* Duduklah  dalam posisi tegak dengan disangga bantal di punggung atau duduk di tepi tempat tidur.
* Gendong bayi di lengan, posisikan bayi hingga perut bayi bertemu dengan perut anda, lalu letakkan kepala bayi di siku. Telinga, bahu, dan pinggul bayi dalam posisi satu garis lurus.
* Posisikan lengan bawah bayi keluar, dan letakkan mulut bayi dekat dengan payudara.
* Sangga payudara dengan jari-jari tangan pada tangan yang bebas, lalu letakkan jempol dengan ringan di bagian atas puting payudara.
* Angkat payudara perlahan dan posisikan puting payudara ke bibir bawah bayi. Karena refleks mencari (rooting reflex) pada bayi, bayi akan membuka mulutnya.
* Tarik bayi perlahan ke arah payudara saat mulut bayi membuka. Jangan bersandar pada bayi Anda. Pastikan punggung Anda tetap tegak dan tarik bayi ke arah payudara.
* [Posisi menyusui](https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3239768/ini-dia-posisi-menyusui-yang-baik-dan-benar) yang benar adalah: seluruh puting payudara ada di tengah mulut bayi. Saat bayi mengisap, gusi bayi harus menyentuh seluruh puting dan lidah bayi berada di atas gusi bawah bayi. Pastikan bayi tidak hanya mengisap ujung puting payudara.
* Posisikan bayi agar tetap dekat dengan Anda. Pastikan juga hidung bayi tidak tertutup payudara Anda.
* Bila bayi sudah mulai mengisap, pastikan bahu Anda tetap relaks dan terus dekap bayi dalam pelukan

1. **Football hold**

* Posisi ini sesuai dengan Anda yang menjalani operasi sesar, berpayudara besar, atau memiliki inverted nipples. Posisi ini juga baik dilakukan pada bayi yang aktif atau bayi yang kesulitan mencapai puting payudara.
* Duduklah dalam posisi nyaman di kursi atau tempat tidur. Letakkan bantal di samping Anda, samakan level dengan payudara dan punggung belakang.
* Posisikan bayi secara terlentang sama derajat dengan payudara, lalu sangga dengan lengan dan bantal.
* Dekap bayi, gunakan tangan untuk menyangga kepala dan lehernya, kemudian dekatkan bayi dengan tubuh Anda. Kaki bayi sebaiknya lurus ke arah punggung ibu sedangkan muka bayi menghadap ke ibu (seolah-olah sedang memegang bola football atau rugbi).
* Dengan tangan ibu yang bebas, pegang payudara di antara jempol dan jari lain. Posisikan puting payudara ke bibir atas bayi untuk memicu rooting reflex bayi agar bayi membuka mulutnya. Awalnya proses ini bisa makan waktu selama beberapa menit dan membutuhkan kesabaran.

1. **Side-lying position**

* Teknik menyusui ini dapat dilakukan pada ibu pascaoperasi sesar yang masih dalam pengaruh anestesi spinal. Posisi ini nyaman untuk ibu dan bayi, bahkan terkadang ibu dan bayi tertidur bersama pada posisi menyusui ini.
* Berbaringlah pada satu sisi pada permukaan yang datar, letakkan bantal di kepala dan bahu Anda untuk menyangga badan. Payudara yang akan diberikan ke bayi dalam posisi menyentuh tempat tidur. Terkadang, selama menyusui dalam posisi ini, Anda akan cenderung berubah posisi menjadi terlentang sehingga puting payudara tertarik keluar saat menyusui. Untuk mencegah terjadinya hal ini, letakkan bantal di punggung ibu sebagai sandaran.
* Letakkan bayi di sisi Anda, dengan kepala bayi diarahkan menghadap Anda. Kemudian letakkan bantal bayi untuk memberikan sandaran pada bayi.
* Pastikan telinga bayi berada pada posisi segaris dengan bahunya. Posisikan bayi agar hidungnya tidak tertutup selama menyusui.

Selain mengetahui tiga teknik di atas, ibu menyusui juga harus memperhatikan posisi mulut bayi saat menyusui yang benar (latch on) untuk menghindari terjadinya lecet pada payudara. Posisi pelekatan yang benar adalah:

* **Pada dagu:** pastikan dagu bayi menempel pada payudara.
* **Pada areola:** pastikan bahwa yang masuk ke dalam mulut bayi adalah puting dan sebagian besar areola (sekitar 2 cm), bukan hanya puting.
* **Pada bibir:** pastikan bahwa baik bibir atas maupun bibir bawah bayi terputar keluar (memble) dan tidak terlipat ke dalam ataupun berbentuk monyong.
* **Pada mulut:** pastikan bahwa mulut bayi terbuka lebar dan menempel pada payudara Anda.

Posisi ibu yang umum dalam menyusui

Posisi mendekap atau menggendong (cradle hold atau cradle position)

Posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Harus diperhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.

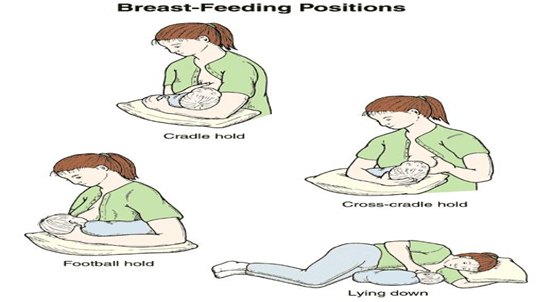
Posisi menggendong silang (cross cradle hold)

Hampir sama dengan posisi mendekap atau menggendong tetapi bayi disokong oleh lengan bawah dan leher serta bahu disokong oleh tangan ibu

Posisi dibawah tangan (underarm hold)

Merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.

Baring menyamping/bersisian (lying down)

Posisi ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada perineum. Bayi menghadap payudara, tubuh sejajar, hidung ke arah puting.

Gambar. Berbagai Macam Posisi Menyusui

1. **MEMBANGUN KEMAMPUAN DAN KEPERCAYAAN DIRI IBU DAN KELUARGA PADA PROSES MENYUSUI**

Bidan mempunyai peranan yang istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum yang terjadi. Peranan awal bidan didalam mendukung pemberian ASI adalah:

1. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya
2. Membantu ibu agar dia mampu menyusui bayi nya sendiri

**Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan :**

1. Membiarkan bayi bersama ibunya segera setelah beberapa jam pertama.

Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan inisiasi menyusu dini.

1. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

Tujuan dari perawatan payudara untuk melanjarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu pastikan tangan ibu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui.

1. Membantu ibu pada waktu memberi ASI

Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir. Semakin bayi sering mengisap puting susu ibu maka pengeluaran ASI semakin lancar. Hal ini disebabkan isapan bayi akan memberi rangsangan untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI.

1. Menempatkan ibu di dekat kamar yang sama (rawat gabung/ roming in)

Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologi, psikologi, edukasi, ekonomi maupun medis.

1. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan tanpa dijadwalkan.
2. Memberikan kolostrum dan ASI saja serta menghindari susu botol dan dot empeng.
3. **MEMERAH DAN MENGELUARKAN ASI**
   * 1. **Pengeluaran ASI**

Apabila ASI berlebihan sampai keluar memancar, maka sebelum menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau enggan menyusu. Pengeluaran ASI juga berguna pada ibu yang bekerja yang memerlukan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut.

1. Pengeluaran ASI dengan tangan

Cara ini lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah.

1. Pengeluaran dengan pompa

Tabel 4.2 Keunggulan memerah ASI dengan tangan dibandingkan menggunakan pompa

|  |  |
| --- | --- |
| **Menggunakan Tangan** | **Menggunakan Pompa** |
| Aman, tidak merusak jaringan payudara | Jika salah memilih pompa bisa merusak jaringan payudara |
| Higienis | Kurang higienis apalagi pompa tidak disterilkan |
| Praktis, tidak perlu membawa peralatan tambahan | Repot, harus membawa pulang pergi pompa |
| Gerakan memerah yang menyerupai pijatan pada payudara dapat meningkatkan produksi ASI dan ibu bisa merasakan sendiri daerah oayudara yang masih terisi ASI | Refleks keluar ASI sukar terstimulus |
| Gratis, tidak perlu membeli alat | Harga pompa relative mahal apalagi yang elektrik |

* + 1. **Penyimpanan ASI**

Tabel 4.3 ASI dapat disimpan beberapa saat dengan syarat

|  |  |
| --- | --- |
| **Metode Penyimpanan** | **Waktu Penyimpanan Maksimal** |
| Suhu Kamar/ udara bebas/terbuka | 6-8 jam |
| Lemari pendingin (4°C) | 24 jam |
| Lemari pendingin/pembeku | 6 bulan |

* + 1. **Tata Kelola ASI Perah**

**Tata Kelola ASI Perah**

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Nomor 48/Men.PP/XII/2008, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER.27/MEN/XII/2008 dan Menteri Kesehatan Nomor 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu di Tempat Kerja.

1. Saat yang tepat untuk memerah ASI ketika bekerja

ASI diperah secara rutin minimal setiap 2-3 jam dan tidak menunggu payudara terasa penuh. Akan lebih sulit untuk memerah jika payudara sudah bengkak dan akan terasa nyeri serta akan menyebabkan penurunan produksi ASI

1. Langkah-langkah pelaksanaan pemerah ASI
   * + 1. Menyiapkan perlengkapan

Perlengkapan memerah ASI dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan ibu yaitu :

* Gelas/ cangkir untuk menampung ASI perah
* Botol untuk menyimpan ASI yang sudah dierah
* Label dan spidol
* Cooler box/ termos dan blue ice
* Jika diperlukan memerah dapat menggunakan pompa
  + - * 1. Persiapan sebelum memerah ASI
* Melakukan sterilisasi wadah ASI. Caranya dengan memasukkan air mendidik kedalam wadah lalu dibiarkan selama beberapa menit kemudian buang airnya
* Menyiapkan lap atau tisu yang bersih
* Mencuci tangan sampai bersih dengan menggunakan sabun, kita bersihkan sela-sela jari dan kuku sebelum menyentuh payudara dan wadah ASI
* Kondisi ibu harus tenang dan santai, caranya duduk dengan nyaman pikirkan bayi atau dengarkan rekaman suara atau foto bayi.
* Bila memungkinkan payudara dapat dikompres lebih dahulu dengan lap yang telah dibasahi air hangat
* Melakukan pemijatan ringan pada sekeliling payudara

1. Cara menyimpan ASI perah di tempat kerja
2. Tempat penyimpanan ASI perah disarankan menggunakan botol kaca, karena lemak-lemak dalam ASI tidak akan banyak menempel. Botol kaca relative murah dan bisa digunakan berulang kali
3. Bila ASI perah disimpan dalam botol kaca, hendaknya botol jangan diisi terlalu penuh, hal ini bisa menyebabkan botol pecah saat disimpan dalam freezer.
4. Pastikan botol yang akan digunakan sudah dicuci bersih dengan sabun dan sebelum digunakan bilas dengan air panas
5. Simpan ASI perah dalam botol steril dan tutup rapat, jangan sampai ada celah yang terbuka
6. Botol diberi label berupa jam, tanggal pemerahan, nama
7. ASI perah harus disimpan dalam lemari pendingin. Pisahkan ASI perah dengan bahan makanan lainnya
8. Cara membawa ASI perah dari tempat kerja ke rumah
9. Tutup botol dipastikan sudah tertutup rapat
10. ASI perah dimasukkan kedalam termos yang sudah diisi es batu dengan jumlah sesuai dengan jumlah botol ASI perah
11. Memastikan bahwa botol bersentuhan langsung dengan es batu
12. Cara penyimpanan ASI perah setelah sampai dirumah
    * + - 1. Setelah sampai dirumah ASI perah dimasukkan kedalam lemari pendingin selama 1 jam sebelum dimasukkan kedalam freezer
          2. Bila ASI perah berlimpah, untuk jangka panjang sebaiknya sebagian ASI disimpan dalam freezer, dan simpan sebagian dilemari pendingin untuk jangka pendek
          3. ASI perah diletakkan dibagian dalam freezer atau lemari pendingin bukan didekat pintu agar tidak mengalami perubahan dan variasi suhu
          4. Bila dirumah tidak memiliki lemari pendingin atau freezer, maka ASI perah bisa disimpan dalam termos dengan es batu
13. Langkah-langkah penyajian ASI perah
14. Sehari sbeelumnya ASI perah beku yang tersimpan di freezer diturunkan ke lemari pendingin. Tujuannya agar pelelehan ASI perah beku mencair secara bertahap
15. ASI perah dikeluarkan dari lemari es secara berurutan dari jam perah paling awal atau FIFO (*First in first out*)
16. Mengambil ASI perah sesuai kebutuhan yang kira-kira langsung dihabiskan
17. ASI perah tidak dihangatkan dengan air mendidik atau direbus karena akan merusak kandungan gizi
18. Menyiapkan cangkir kecil dan sendok untuk meminumkan ASI pada bayi
19. Jika ASI perah sudah mencair, ASI mesti dikocok perlahan (memutar searah jarum jam) agar cairan diatas bercampur dengan cairan dibawah. Cairan atas biasanya terlihat agak kental, dikarenakan kandungan lemak lebih banyak. Bukan berarti ASI perah tersebut sudah basi.
20. **DUKUNGAN PADA TERAPI MANUAL DAN MENYUSUI**

Bentukdukungan social pada ibu dan bayi di saat menyusui yang berasal dari suami, keluarga, masyarakat bahkan petugas kesehatan:

Bersikap suportif, tidak meragukan kemampuan ibu dalam memberikan ASI atau mempertanyakan apakah ASI-nya cukup

Selalu memberikan afirmasi positif dan pujian untuk meningkatkan kepercayaan diri sang ibu

Membantu memberi ASI perah ketika ibu butuh waktu istirahat untuk mengembalikan energy dari kelelahan menyusui dan mengusrus bayi

Menemani ibu mendapakan informasi menyusui, misalnya ketika berkonsultasi dengan konselor laktasi

Membantu menyiapkan kebutuhan ibu, seperti asupan air minum agar tidak dehidrasi, makanan bergizi, sampai peralatan breastpumping ketika akan berpergian atau kembali bekerja

**DUKUNGAN SUAMI**

Dukungan suami untuk ibu menyusui biasa diciptakan melalui hubungan yang romantis, suasana yang menyenangkan. Suami memegang peran yang sangat peting yang sangat penting dalam suksesnya ASI ekslusif. Suami harus menjadi pendorong utama untuk istri dan harus aktif berpartisipasi dalam merawat bayi.

Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa keberhasilan menyusui lebih tinggi ditemukan pada ibu dengan dukungan dari pasangan dan keluarga besarnya. Hubungan yang harmonis suami dengan istri pada masa menyusui maupun meningkatkan kerja hormon oksitisin yang menentukan keluarnya ASI. Hormon tersebut mempengaruhi kontraksi otot di saluran ASI sehingga payudara mampu mengeluarkan ASI.

Dukungan suami yang bisa dilakukan untuk merangsang hormone oksitosin adalah dengan pijat oksitosin dengan cara memberikan pijatan kepada istri dengan penuh kasih sayang. Kerjasama yang baik antara suami dan istri akan membuat hubungan semakin harminis sehingga dapat meningkatkan peluang kesusksesan pemberian ASI ekslusif.

**DUKUNGAN MERTUA**

Selain suami, dukungan sosial dari lingkungan yang lebih luas disekitar ibu juga berperan besar terhadap keberhasilan menyusui, misalnya mertua. Mertua bisa melakukan berbagai hal yang menunjukkan sikap suportif dan tidak meragukan ibu dalam memberikan ASI, bahkan mempertanyakan apakah ASInya cukup atau tidak.

Kegiatan lain yang dapat mendukung ibu menyusui yaitu dengan menemaninya sat mendapatkan informasi tentang menyusui atau berkonsultasi dengan konselor laktasi.

1. **PRAKTIK YANG MENGGANGGU KESUKSESAN MENYUSUI**
2. Sindrom ASI Kurang

Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusu, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun kenyataannya, ASI sebenarnya tidak kurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASInya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Kecukupan ASI dapat dinilai dari penambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6 kali sehari.

Cara mengatasi masalah tersebut, sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya, hal yang dapat menyebabkan sindrom kekurangan ASI antara lain:

1. Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot atau botol, tidak mengosongkan payudara.
2. Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri, stress.
3. Faktor fisik, antara lain: penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
4. Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan kongenital.

Oleh karena itu, diperlukan kerjasama antara ibu dan bayi sehingga produksi ASI dapat meningkat dan bayi dapat memberikan isapan secara efektif.

1. Ibu Bekerja

Ibu yang bekerja bukan menjadi alasan tidak dapat menyusui bayinya. Banyak cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain:

1. Bawalah bayi anda jika tempat kerja ibu memungkinkan
2. Menyusui sebelum berangkat bekerja
3. Perahlah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat bekerja
4. Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setap 3-4 jam
5. ASI perah dapat disimpan di lemari es atau freezer
6. Pada saat ibu dirumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui
7. Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui
8. **MENYUSUI PADA IBU BEKERJA**

Menyusui merupakan hak setiap ibu, termasuk ibu bekerja. Dalam Konvensi Organisasi Pekerja Internasional tercantum bahwa cuti melahirkan selama 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung ibu menyusui di tempat kerja wajib diadakan. Undang-Undang Perburuhan di Indonesia No.1 tahun 1951 memberikan cuti melahirkan selama 12 minggu dan kesempatan menyusui 2 x 30 menit dalam jam kerja. Namun ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka kegagalan menyusui, padahal di negara-negara industri 45-60% tenaga kerja merupakan wanita usia produktif.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa 57% tenaga kerja di Indonesia adalah wanita. Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI.

*World Health Organization* (WHO), *American Academy of Pediatrics* (AAP), American *Academy of Family Physicians* (AAFP) dan Ikatan dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai 2 tahun. Telah dibuktikan bahwa ibu menyusui memberikan berbagai keuntungan bukan hanya bagi bayi dan ibu saja namun juga bagi tempat kerja sang ibu. Angka absensi ibu pada perusahaan lebih rendah karena anak lebih jarang sakit. Dengan memberikan ASI kedekatan ibu dengan bayi tetap dipertahankan, bahkan pada saat berjauhan, serta menghemat pendapatan ibu karena tidak perlu membeli susu formula.

Berikut akan dibahas bagaimana menyiapkan ibu yang akan bekerja agar tetap terus menyusui.

1. **Selama Kehamilan**

Selain pengetahuan mengenai menjaga kehamilan dan cara melahirkan, teknik menyusui dan manfaat ASI yang dapat didiskusikan dengan dokter kebidanan dan dokter anak, ada beberapa hal lain yang perlu didiskusikan di tempat kerja selama kehamilan:

1. Mendiskusikan dengan atasan atau rekan kerja mengenai keputusan ibu untuk terus menyusui dan bekerja.
2. Mendiskusikan manfaat bagi perusahaan bila pekerja perempuannya terus menyusui.
3. Mendiskusikan dengan atasan mengenai waktu cuti melahirkan dan menyusui.
4. Mendiskusikan dengan atasan kapan rencana kembali bekerja, apakah akan kerja penuh atau paruh waktu atau bahkan kerja di rumah bila fasilitas seperti internet ada.
5. Mendiskusikan dengan atasan apakah diperbolehkan untuk pulang menyusui atau menyusui bayi di tempat kerja.
6. Menyusui langsung pada saat bekerja dapat memperpanjang masa menyusui.
7. Mendiskusikan dengan atasan mengenai waktu istirahat pada jam kerja untuk memerah ASI bila tidak memungkinkan untuk menyusui langsung.
8. Mencari tempat yang nyaman untuk memerah ASI. Sedapat mungkin tempat memerah ASI memang tersedia khusus untuk tujuan tersebut, dan tidak di toilet.
9. Mencari tahu apakah disediakan tempat memerah dan menyimpan ASI perah.
10. Mencari tahu apakah ada tempat penitipan anak di dalam lingkungan kerja atau di sekitar lingkungan kerja dan fasilitas apa yang disediakan oleh tempat penitipan anak tersebut.
11. Bertukar pengalaman dengan ibu-ibu bekerja lainnya.
12. Mendiskusikan dengan pasangan (suami) dan keluarga dekat mengenai waktu akan masuk bekerja kembali, yang mengasuh bayi saat bekerja, perlukah pasangan juga mengambil cuti, pembagian pekerjaan rumah tangga atau mengasuh anak-anak yang lain.
13. **Menjelang Ibu Bekerja**

Pada masa nifas sampai 2 minggu menjelang ibu bekerja, ada beberapa hal yang sebaiknya dilakukan, antara lain:

1. Menyusui bayi langsung dari payudara. Hindari -- empeng/dot, botol susu dan minuman lain selain ASI
2. Mengkonsumsi cairan cukup, makanan yang bergizi dan hindari stres agar produksi ASI tidak terganggu
3. Relaksasi selama 20 menit setiap hari di luar waktu memerah ASI
4. Memakai pakaian yang memudahkan ibu untuk memerah ASI
5. Berlatih cara memerah ASI menggunakan tangan, pompa manual ataupun pompa elektrik kemudian perhatikan berapa waktu yang dibutuhkan untuk mengosongkan payudara.Biasanya diperlukan 15-20 menit untuk mengosongkan kedua payudara. Latihan memerah ASI ini dapat dimulai sejak saat ASI pertama keluar atau payudara mulai terasa penuh yang pada umumnya terjadi di minggu pertama setelah kelahiran
6. Menetapkan jadwal memerah ASI, biasanya setiap 3-4 jam
7. ASI yang diperah dapat dibekukan untuk persediaan atau tambahan saat ibu mulai bekerja
8. Berlatih memberikan ASI perah melalui cangkir, sendok, atau pipet pada jam kerja. ASI perah sebaiknya tidak diberikan dengan botol karena akan menganggu penyusuan langsung dari payudara.
9. Menghisap dari botol berbeda dengan menyusu langsung dari ibu
10. Mencari pengasuh (nenek, kakek, anggota keluarga lain, baby sitter, pembantu) yang dapat memberikan ASI dan menjaga bayi selama ibu bekerja. Satu sampai dua minggu menjelang ibu bekerja, biarkan pengasuh menghabiskan waktu lebih sering  
    dengan bayi agar mereka dapat lebih mengenal satu dengan lainnya. Melatih pengasuh bayi agar trampil memberikan ASI perah dengan cangkir, sendok atau pipet
11. Bila tidak ada pengasuh, ibu sebaiknya mencari tempat penitipan anak.
12. **Selama Ibu Bekerja**

Lakukan dengan rutin hal-hal yang dirasakan mendukung kegiatan menyusui seperti pada waktu menjelang bekerja ditambah dengan beberapa hal berikut:

1. Berusaha agar pertama kali kembali bekerja pada - akhir pekan sehingga hari kerja ibu pendek dan ibu dapat lebih menyesuaikan diri
2. Berusaha agar tidak menumpuk pekerjaan sehingga ibu tidakstres
3. Berusaha untuk istirahat cukup, minum cukup serta mengkonsumsi makanan bergizi
4. Menyusui bayi di pagi hari sebelum meninggalkan bayi ke tempat kerja dan pada saat pulang kerja
5. Menyusui bayi lebih sering di sore/malam hari dan pada hari libur agar produksi ASI lebih lancar serta hubungan ibu-bayi menjadi lebih dekat
6. Mempersiapkan persediaan ASI perah di lemari es selama ibu bekerja
7. Berusaha agar dapat memerah ASI setiap 3 jam selama ibu bekerja
8. Bila tidak ada pompa/pemerah ASI di tempat kerja, siapkan pompa/pemeras ASI, wadah penyimpan ASI dan pendinginnya sebelum pergi bekerja
9. Memerah ASI di ruangan yang nyaman sambil memandangfoto bayi atau mendengarkan rekaman tangis bayi
10. Mendiskusikan masalah yang dialami dengan ibu bekerja lainnya atau dengan atasan agar dapat mencari jalan keluar

**Memerah, Menyimpan Dan Memberikan ASI**

* 1. **Petunjuk Umum**

Sebelum memerah selalu jangan dilupakan untuk mencuci tangan dengan baik dan menyiapkan wadah untuk menampung ASI hasil perahan. Wadah tersebut sebelumnya sudah dicuci dengan air panas mengandung sabun dan telah dibilas.

ASI perah dibagi dan disimpan dalam jumlah yang lebih sedikit (60-120 mL) sehingga tidak perlu membuang ASI yang tidak dihabiskan. Jumlah ASI yang diberikan disesuaikan dengan usia bayi, semakin besar usia bayi semakin besar jumlah yang diberikan setiap kali minum, tapi sebaiknya sediakan juga persediaan ASI ekstra. ASI perah yang dikeluarkan dalam hari yang sama dapat digabung menjadi satu. Caranya adalah dengan mendinginkan ASI yang baru diperah minimal 1 jam dalam lemari es/kulkas kemudian dapat ditambahkan ke dalam ASI sebelumnya yang sudah didinginkan dalam wadah. Jangan menambahkan ASI yang hangat ke dalam ASI yang sudah dibekukan.

ASI yang diperah pada hari yang berbeda disimpan dalam wadah yang berbeda. Jangan mengisi penuh wadah dengan ASI karena saat ASI yang sudah beku dapat mengembang.  
Setelah itu beri label tahan air pada wadah ASI dengan menuliskan tanggal ASI diperah dan nama anak (bila akan dititipkan di tempat penitipan).

Saat penyimpanan ASI akan terpisah kandungannya, karena tidak homogen. Lapisan atas yang mengandung krim akan lebih berwarna putih dan lebih kental Sebelum diberikan  
pada bayi, kocok dengan lembut wadah yang berisi ASI sampai tercampur rata. Jangan mengocok dengan kuat.

Warna ASI bisa berbeda setiap harinya tergantung dari diet ibu. ASI dapat terlihat kebiruan, kekuningan atau kecoklatan. ASI yang dibekukan juga mempunyai bau yang berbeda dari ASI segar. Tidak ada alasan membuang ASI selama bayi masih mau meminumnya.

* 1. **Petunjuk Memerah Asi**

Ada berbagai cara untuk memerah ASI. Sebaiknya semua metode didemonstrasikan kepada para ibu sehingga para ibu dapat mencoba dan memilih metode memerah ASI yang paling sesuai dengan dirinya. Cara yang bersih dan praktis adalah memerah dengan tangan.

Cara memerah ASI dengan tangan adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum memerah ASI
2. Sediakan mangkuk bersih bermulut lebar dan letakkan mangkok di dekat payudara
3. Letakkan ibu jari di atas areola sedangkan jari lain di bawah areola
4. Tekan ke arah dada
5. Tekan dengan sedikit mengurut ke arah puting sampai ASI memancar keluar dan tertampung dalam mangkuk
6. Ubah posisi jari ke jam 3 dan jam 9, dan mulai lagi memerah
7. Jangan sampai terasa sakit
8. Perah satu payudara selama 3-5 menit, kemudian beralih ke payudara lainnya
9. Demikian seterusnya bergantian sampai payudara terasa kosong (20-30 menit)

Selain itu ASI dapat diperah dengan pompa/pemeras manual atau elektrik. Pompa/pemeras elektrik harganya cukup mahal dan biasanya hanya tersedia di rumah sakit atau rumah bersalin. Pompa/pemeras manual biasanya lebih praktis dan lebih terjangkau. Perlu diingat bila dibandingkan dengan harga susu formula dan biaya pengobatan anak sakit, maka pompa/pemeras akan menjadi pilihan utama para ibu bekerja.

* 1. **Wadah Penyimpanan ASI**

Wadah yang dianjurkan untuk menyimpan ASI adalah yang keras, terbuat dari kaca atau plastik keras sehingga dapat menyimpan ASI untuk jangka waktu yang lama. Kantung plastik khusus sebagai wadah penyimpanan ASI dapat dipergunakan untuk jangka pendek yaitu kurang dari 72 jam. Penggunaan kantung plastik untuk jangka waktu yang lama tidak dianjurkan karena plastik tersebut dapat tumpah, bocor, terkontaminasi dan beberapa komponen ASI dapat menempel pada kantung plastik tersebut sehingga nilai gizi ASI berkurang. Selain itu wadah penyimpanan ASI sebaiknya kedap udara.

* 1. **Petunjuk Penyimpanan ASI**

ASI banyak mengandung zat gizi, zat anti bakteri dan anti virus sehingga perlu diperhatikan cara penyimpanan ASI sebagai berikut:

1. ASI dapat disimpan pada suhu ruangan ‰¤ 25°-- C selama 6-8 jam. Kalau suhu ruangan >25°C tahan 2-4 jam. Wadah ASI harus ditutup dan dibiarkan dingin.
2. ASI dapat disimpan dalam insulated cooler bag dengan ice packs selama 24 jam.
3. ASI dapat disimpan dalam lemari es/kulkas (4°C) sampai5 hari.
4. ASI dapat disimpan dalam freezer dengan tipe :

Bagian freezer terletak di dalam lemari es/kulkas (-15°C) selama 2 minggu, Freezer dan lemari es/kulkas mempunyai pintu yang berbeda (-18°C): selama 3-6 bulan, Deep freezer yang jarang dibuka dan temperaturnya tetap ideal (-20°C) selama 6-12 bulan,

Namun ada beberapa bukti yang menyatakan bahwa lemak dalam ASI dapat mengalami degradasi sehingga kualitas ASI menurun.

1. Petunjuk penyimpanan ASI diatas adalah untuk bayi cukup bulan yang sehat, tidak untuk bayi yang dirawat di rumah sakit atau bayi prematur.
   1. **Petunjuk Menghangatkan ASI**

ASI yang paling lama disimpan yang pertama diberikan (first in first out). Cara menghangatkan ASI beku adalah dengan menurunkan ke dalam lemari es/ kulkas (suhu 4°C) pada malam sebelum digunakan agar mencair kemudian sebelum digunakan hangatkan dengan menempatkan wadah penyimpanan ASI pada air hangat yang mengalir atau mangkuk yang berisi air hangat. Diusahakan jangan sampai air hangat pada mangkuk menyentuh bibir wadah penyimpanan ASI. Dalam menghangatkan ASI sebaiknya tidak menggunakan microwave oven atau kompor untuk memanaskan ASI karena tindakan tersebut dapat meninggalkan noda serta menghancurkan antibodi yang terkandung di dalam ASI.

Sebelum diberikan pada bayi wadah penyimpanan ASI dikocok/digoyang dengan lembut untuk mencampur krim kembali dan panas terdistribusi merata, dan jangan mengaduk ASI. Sisa ASI pada wadah yang tidak dihabiskan saat menyusui tidak boleh dipergunakan ulang dan tidak diajurkan membekukan kembali ASI setelah dicairkan atau dihangatkan.

1. **PEMBERHENTIAN MENYUSUI**

Menyapih adalah waktu ketika anak mulai belajar makan makanan padat seutuhnya tanpa tambahan ASI lagi. Idealnya, bayi telah menerima [ASI eksklusif](https://hellosehat.com/parenting/bayi/asi-eksklusif-adalah/) sejak lahir atau dikenal dengan nama [inisiasi menyusu dini (IMD)](https://hellosehat.com/parenting/bayi/inisiasi-menyusui-dini/). Seiring masa pemberian ASI, tak menutup kemungkinan ada berbagai [masalah ibu menyusui](https://hellosehat.com/parenting/bayi/masalah-ibu-menyusui/), [tantangan ibu menyusui](https://hellosehat.com/parenting/bayi/tantangan-menyusui/), serta [mitos ibu menyusui](https://hellosehat.com/parenting/menyusui/10-mitos-seputar-menyusui-benar-atau-tidak-ya/). Maka itu, penting untuk selalu memeriksakan diri ke dokter saat mengalami keluhan agar dokter dapat memberikan obat yang aman untuk ibu menyusui. [ASI bayi](https://hellosehat.com/parenting/bayi/kandungan-nutrisi-asi/) ini terus diberikan sampai usianya kurang lebih enam bulan baru kemudian diperkenalkan dengan [MPASI bayi](https://hellosehat.com/parenting/bayi/mpasi-6-bulan/).

MPASI adalah makanan pendamping ASI atau makanan padat yang diberikan kepada bayi sembari tetap menyusu ASI. Bila di masa MPASI ini ibu tidak lagi dapat memberikan ASI, asupan susu bisa diganti dengan susu formula. ASI dan susu formula memiliki fungsi yang sama untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi meski berisi kandungan nutrisi yang berbeda. Jika masih mendapatkan ASI, pemberiannya bisa terus dilakukan sampai bayi berusia dua tahun. Selama masa pemberian ASI bersamaan dengan MPASI Anda juga bisa menerapkan [cara menyimpan ASI](https://hellosehat.com/parenting/bayi/cara-menyimpan-asi/) setelah menggunakan [pompa ASI](https://hellosehat.com/parenting/bayi/pompa-asi/) agar selalu awet. Baru setelah usia dua tahun, anak diperkenalkan dengan cara menyapih secara alami dan perlahan dari ASI agar tidak rewel.

Berikut ini tanda-tanda ketika bayi siap untuk disapih:

1. Bayi mulai tampak tidak tertarik saat menyusu di payudara ibu.
2. Bayi tetap rewel walaupun sudah diberi ASI.
3. Bayi menyusui dalam waktu yang lebih pendek daripada biasanya.
4. Bayi mudah terganggu saat sedang menyusu.
5. Bayi “bermain” dengan payudara ibu, seperti menarik dan menggigit payudara ibu,
6. Bayi menyusu di payudara ibu tapi tidak mengisapnya sehingga ASI tidak keluar.
7. Bayi mungkin tetap menyusu di payudara ibu, tapi hanya untuk mencari kenyamanan.

Cara Menyapi Bayi:

* 1. Komunikasi sebagai kunci cara menyapih anak
  2. Cara menyapih anak dengan mengubah kebiasaan makannya
  3. Cara menyapih anak dengan menawarkan botol susu
  4. Persingkat waktu menyusui
  5. Tunda waktu anak menyusui
  6. Kenakan pakaian yang berbeda
  7. Gendong anak Anda dengan cara yang berbeda
  8. Gunakan berbagai hal yang bisa membuat si kecil lupa
  9. Cara menyapih anak dengan membiarkan ia bermain
  10. Mengubah kebiasaan tidur

1. **MASALAH PADA MENYUSUI**

Pada masa antenatal, masalah yang sering timbul adalah: kurang/ salah informasi putting susu terbenam (retract ed) atau putting susu datar.

* + - * 1. Kurang / salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatanpun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi. Sebagai contoh, banyak ibu/ petugas kesehatan yang tid ak mengetahui bahwa:

* Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderta diare dan sering kali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui. Padahal sifat defekasi bayi yang mendapat kolostru m memang demikian karena kolostrum bersifat seba gai laksans.
* ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain, padahal bayi yang baru lahir cukup bulan dan sehat mempunyai persediaan kalori dan cairan yang dapat mempertahankannya tanpa minuman selama beberapa hari. Disampin g itu, pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI o leh bayi menjadi kenyang dan m alas menyusu.
* Karena payudara berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI padahal ukuran payudara tidak menentuk an apakah produksi ASI cukup atau kurang karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manaje men laktasi dilaksanakan denga n baik dan benar.

Informasi yang perlu dibe rikan kepada ibu hamil/ menyusu i antara lain meliputi:

* Fisiologi laktasi
* Keuntungan pemberian ASI
* Keuntungan rawat gabung
* Cara menyusui yang baik dan benar
* Kerugian pemberian susu formula
* Menunda pemberian makanan lain nya paling kurang setelah 6 bulan.
  + - * 1. Putting susu datar atau terbenam

Putting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah, misalnya dengan memanipulasi *Hofman*, menarik-nerik puting, ataupun penggunaan *brest shield* dan *breast shell* . Yang paling efisien untuk memperbaiki kead aan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat. Maka sebaiknya tidak dilakukan apa -apa, tunggu saja sampai bayi lahir, segera setelah pasca lahir lakukan :

* Skin-to-skin kontak dan biarkan bayi m engisap sedini mungkin
* Biarkan bayi “mencari” putting kemudian mengisapnya, dan bil a perlu coba berbagai posisi untuk mendapat keadaan yang paling menguntungkan. Rangsang putting biar dapat “keluar” seb elum bayi “mengambil”nya.
* Apabila putting benar-benar tidak bisa muncul, dapat “ditarik” dengan pompa putting susu ( *nipple puller* ), atau yang paling sederhana dengan sedotan spuit yang dipakai terbalik.
* Jika tetap mengalami kesulitan, usahakan agar bayi tetap disusui dengan sedikit penekanan pada areola mammae dengan jari sehingga terbentuk dot ketika memasukkan putting susu ke dal am mulut bayi.
* Bila terlalu penuh ASI dapat diperas dahulu dan diberikan dengan sendok atau cangkir, atau teteskan langsung ke mulut bayi. Bila perlu lakukan ini hingga 1-2 minggu.

1. **MENYUSUI PADA KONDISI KHUSUS**
   1. Ibu Melahirkan dengan Bedah Sesar

Meskipun seorang ibu menjalani persalinan sesar tetapi ada juga yang mempunyai keinginan kuat untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Namun demikian, ada beberapa keadaan yang dapat mempengaruhi ASI baik langsung maupun tidak langsung antara lain: pengaruh pembiusan saat operasi, psikologi ibu.

Ibu dengan pasca persalinan sesar tetap dapat memberikan ASI nya. Hal yang perlu diperhatikan pada kondisi ini adalah :

1. Mintalah segera mungkin untuk dapat menyusui.
2. Cari posisi yang nyaman untuk menyusui seperti: lying flat on your back, clutch (football) hold, side lying, cross cradle (transition) hold.
3. Mintalah dukungan dari keluarga
4. Berdoa dan yakinlah bahwa ibu dapat memberikan ASI.
   1. Ibu Sakit

Ibu sakit bukan merupakan alasan untuk berhenti menyusui. Justru dengan tetap menyusui, ASI akan melindungi bayi dari penyakit. Perlu diperhatikan, pada saat ibu sakit diperlukan bantuan dari orang lain untuk mengurus bayi dan rumah tangga. Dengan harapan, ibu tetap mendapatkan istirahat yang cukup. Periksalah ke tenaga kesehatan terdekat, untuk mendapatkan pengobatan yang tidak mempengaruhi ASI maupun bayi.

* 1. Ibu Penderita HIV/AIDS (+) dan Hepatitis (HbsAg+)

Masih ada perbedaan pandangan mengenai penularan penyakit HIV/AIDS atau Hepatitis melalui ASI dari ibu penderita kepada bayinya. Ada yang berpendapat bahwa ibu penderita HIV/AIDS atau Hepatitis tidak diperkenankan untuk menyusui. Namun demikian, WHO berpendapat: ibu penderita tetap dianjurkan memberikan ASI kepada bayinya dengan berbagai pertimbangan. Antara lain : alas an ekonomi, aspek kesehatan ibu.

* 1. Ibu Penderita TBC Paru

Pada ibu penderita TBC paru tetap dianjurkan untuk menyusui, karena kuman TBC tidak ditularkan melalui ASI. Ibu tetap diberikan pengobatan TBC paru secara adekuat dan diajarkan cara.

Pencegahan pada bayi dengan menggunakan masker. Bayi diberikan INH sebagai profilaksis. Pengobatan pada ibu dilakukan kurang lebih 3 bulan kemudian dilakukan uji Mantoux pada bayi. Bila hasil negatif terapi INH dihentikan dan imunisasi bayi dengan vaksinasi BCG.

* 1. Ibu Penderita Diabetes

Bayi tetap diberikan ASI, namun kadar gula darahnya tetap dimonitor.

* 1. Ibu Yang Memerlukan Pengobatan

Banyak dijumpai pada ibu menyusui yang meminum obat-obatan dikarenakan sakit menghentikan pemberian ASInya. Dengan alasan, obat-obatan yang ibu minum menganggu bayi dan kadar ASI. Namun demikian, ada jenis obat-obatan tersebut yang sebaiknya tidak diberikan pada ibu menyusui. Apabila ibu memerlukan obat, berikan obat yang masa paruh obat pendek dan mempunyai rasio ASI-plasma kecil atau dicari obat alternatif yang tidak berakibat pada bayi maupun ASI.

* 1. Ibu Hamil

Pada saat ibu masih menyusui, terkadang hamil lagi. Dalam hal ini tidak membahayakan bagi ibu maupun bayi, asalkan asupan gizi pada saat menyusui dan hamil terpenuhi. Namun demikian, perlu dipertimbangkan adanya hal-hal yang dapat dialami antara lain: Puting susu lecet, keletihan, ASI kurang, rasa ASI berubah dan dapat terjadi kontraksi uterus dari isapan bayi.

1. **SUSU PENGGANTI**

Pada ibu dengan masa menyusui, namun mempunyai keluhan karean produksi ASI yang tidak cukup, kemungkinan diberikan saran untuk memberikan susu formula untuk bayi baru lahir. Namun, dalam masa memberikan susu formula sejak lahir, tetap disarankan untuk mengusahakan peningkatan produksi ASI dengan beberapa cara yang mungkin bisa membantu. Dengan demikian, bila selanjutnya didapatkan produksi ASI yang baik, maka sebaiknya sufor diganti dengan pemberian ASI kembali.

Beberapa merk susu formula untuk bayi baru ahir sudah banyak tersedia di pasar, baik di supermarket, ataupun apotik terdekat. Secara umum, komposisi susu formula bayi sama, dan tidak ada perlu khawatir dengan berbagai merk yang ada. Beberapa komposisi mungkin berbeda dalam hal konsentrasinya dalam satu takaran atau berselisih beberapa miligram, sehingga Anda dapat memilih susu yang cocok untuk bayi dan terjangkau. Yang terpenting, jangan berganti-ganti merk susu, agar lebih mudah dalam perawatan lanjutan.

Selain itu, beberapa usaha untuk meningkatkan produksi ASI, Ibu dapat melakukan beberapa cara, seperti:

* + 1. Pemberian obat perangsang prosuksi ASI dari rekomendasi dokter
    2. Pemberian nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI dengan konsumsi makanan bergizi, protein , dan karbohidrat yang baik untuk menu sehari-hari ibu menyusui
    3. Memberikan rangsangan secara kontinyu pada payudara dengan mendekatkan payudara ke bayi sehingga bayi berusaha meminumnya, atau dengan melakukan pompa ASI, diharapkan dapat merangsang otak meningkatkan produksi ASI
    4. Menghindari stres dan tidur larut malam
    5. Kompres air hangat pada payudara serta melakukan pijat ringan pada payudara untuk merangsang produksi ASI
    6. Pemberian herbal yang berfungsi merangsang produksi ASI, seperti fenugreek

Ada beberapa [jenis susu formula](https://www.nhs.uk/conditions/baby/breastfeeding-and-bottle-feeding/bottle-feeding/types-of-formula/) yang bisa digunakan sebagai pengganti ASI untuk bayi baru lahir, di antaranya:

* + - * 1. Susu formula pertama

Ini adalah jenis susu formula yang dianjurkan untuk bayi baru lahir. Susu jenis ini berasal dari susu sapi yang diolah agar cocok untuk bayi.  Susu formula ini mengandung dua jenis protein, yaitu whey dan kasein. Jenis protein ini dianggap lebih mudah dicerna dibandingkan jenis susu formula lainnya.

* + - * 1. Susu formula yang berasal dari susu kambing

Susu formula jenis ini juga bisa diberikan pada bayi yang baru lahir. Meski berasal dari kambing, tetapi susu jenis ini diproduksi dengan standar nutrisi yang sama dengan susu formula berbasis susu sapi. Tetapi harap berhati-hati jika bayi alergi dengan susu sapi. Karena susu kambing memiliki protein yang mirip dengan yang terkandung dalam susu sapi.

* + - * 1. Hungrier baby formula

Jenis susu ini mengandung lebih banyak kasein dibanding kandungan whey. Sementars itu, kasein lebih sulit dicerna oleh bayi.  Meski susu ini diperbolehkan dikonsumsi oleh bayi baru lahir, sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter sebelum memberikannya kepada bayi.

* + - * 1. Formula anti-refluks

Meski bisa digunakan untuk bayi baru lahir, tapi penggunaannya biasanya hanya jika disarankan oleh ahli kesehatan. Susu formula ini dibuat dengan formula anti-refluks, agar bayi tidak memuntahkan susu kembali (refluks).

* + - * 1. Comfort formula

Ini adalah jenis susu yang mengandung protein susu sapi yang telah dipecah sebagian. Maksudnya formula susu dibuat agar lebih mudah dicerna bayi dan membantu mencegah masalah pencernaan seperti kolik dan sembelit.

* + - * 1. Formula bebas laktosa

Susu ini dibuat untuk bayi yang tidak dapat menyerap laktosa, yaitu gula yang secara alami ada dalam susu atau produk susu. Kondisi ini juga disebut dengan intoleran laktosa.

* + - * 1. Susu formula hipoalergenik sebagai pengganti ASI untuk bayi baru lahir

Jika bayi memiliki kondisi alergi susu sapi, dokter akan meresepkan susu formula hipoalergenik sebagai pengganti ASI sementara. Ini adalah jenis susu dengan protein yang sepenuhnya dipecah.

Ada beberapa jenis susu formula lainnya, seperti berbahan dasar kedelai dan formula khusus, namun jenis-jenis tersebut hanya digunakan berdasarkan rekomendasi dari dokter atau petugas medis.

Selain menggunakan susu formula untuk bayi baru lahir, ibu juga bisa menggunakan donor sebagai pengganti ASI untuk bayi baru lahir.

## Selagi memberi pengganti ASI tetap ‘pancing’ ASI agar keluar

Suplai ASI sangat mungkin terlambat keluar. Ada banyak penyebabnya, dari pengalaman pertama melahirkan, melahirkan melalui [operasi caesar](https://www.gooddoctor.co.id/hamil-sehat/kehamilan/operasi-caesar/), bayi lahir prematur, hingga kondisi kesehatan yang mendasari seperti diabetes. Walau ASI terlambat keluar, bukan berarti ibu tidak bisa memberikan ASI seterusnya. Ibu tetap bisa mengusahakan produksi ASI dengan berbagai cara, di antaranya:

* [**Pijat payudara**](https://www.gooddoctor.co.id/parenting/menyusui/pijat-laktasi-manfaat-dan-cara-tepat-melakukannya/): Pijat payudara dengan gerakan melingkar ke bawah, dapat membantu ASI lebih cepat keluar.
* **Memompa ASI dengan tangan**: Mencoba memerah ASI langsung dengan tangan, walau belum dapat mengelurakan ASI, dapat memicu proses laktasi, sehingga membantu ASI lebih cepat keluar.
* **Menggunakan pompa ASI**: Pompa ASI akan memberikan rangsangan pada payudara, yang akan memancing ASI keluar lebih cepat.
* **Relaksasi**: Mendengarkan musik dan relaksasi dapat membantu menenangkan. Dalam kondisi rileks, akan terproduksi hormon yang Moms butuhkan untuk membantu pengeluaran ASI.
* **Minum banyak air dan istirahat**: ASI mengandung banyak air, sehingga asupan air yang cukup akan memengaruhi jumlah ASI. Sementara banyak ibu menyusui mengalami bahwa tidur dapat membantu mereka menghasilkan lebih banyak ASI.

1. **RINGKASAN**

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusu i sering dianggap problem pada anak saja.Masalah dari ibu yang timbul s elama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan pa sca masa persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula di akibatkan karena keadaan khusu s. Selain itu ibu sering benar mengeluhkan bayinya sering menangis, ayau “menolak” menyusu, dsb yang sering diartikan bahwa ASInya tidak cukup, atau ASInya tidak enak, tidak baik atau apapun pendapatnya sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui.

1. DAFTAR PUSTAKA

Dr.Hj.Utami Roesli, SpA, MBA (2012), Panduan Belajar Praktikum Asuhan Kebidanan Patologi, Pustaka bunda, Jakarta

Kustriani, dkk (2021). *Buku Ajar Post Partum Menyusui Dan Cara Meningkatkan Produksi AS*I. Qiara Media. Pasuruan

Pamuji, (2020). *Hypnolactation Meningkatkan Keberhasilan Laktasi dan Pemberian ASI Ekslusif*. Pustaka Rumah Cinta. Magelang

Wiji, (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Nuha Medika. Yogyakarta.