



The Impact of Lifestyle Modernization in Child Health Services

Editor :

Ahmad Suryawan
Dwiyanti Puspitasari
Diana Amilia Susilo
Gani Wangunhardjo
IDG Ugrasena

The Impact of Lifestyle Modernization in Child Health Service

Editor : Ahmad Suryawan
Dwiyanti Puspitasari
Diana Amilia Susilo
Gani Wangunhardjo
IDG Ugrasena

Diterbitkan oleh:
Ikatan Dokter Anak Indonesia
Cabang Jawa Timur

Cetakan Pertama, 2017
ISBN: 978-602-232-174-3

“Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara dan bentuk apapun tanpa seijin penulis”

Daftar Penulis

Abdul Latief Azis

Divisi Emergensi Rawat Intensif Anak
Departemen Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Ahmad Suryawan

Divisi Tumbuh Kembang – Pediatri Sosial
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Anang Endaryanto

Divisi Alergi - Imunologi
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Anik Puryatni

Divisi Nutrisi dan Penyakit Metabolik
Lab./SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Saiful Anwar/Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
Malang

Bagus Setyoboedi

Divisi Hepatologi
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

IDG Ugrasena

Divisi Hematologi - Onkologi
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Irene Ratridewi

Divisi Infeksi dan Penyakit Tropik
Lab./SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Saiful Anwar/Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya
Malang

Irwanto

Divisi Tumbuh Kembang – Pediatri Sosial
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Ismoedijanto

Divisi Infeksi dan Penyakit Tropik
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Muhammad Faizi

Divisi Endokrinologi
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Ninik A. Soemyarso

Divisi Nefrologi
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Nur Aisiyah Widjaya

Divisi Nutrisi dan Penyakit Metabolik
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Retno Asih Setyoningrum

Divisi Respirologi
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Teddy Ontoseno

Divisi Kardiologi
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Risa Etika

Divisi Neonatologi
Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak
RSUD Dr. Soetomo/Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Surabaya

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Susunan Penulis	iv
Daftar Isi	vi
❑ <i>Diaper and Urinary Tract Infections in Infants</i> Ninik Asmaningsih Soemyarso	1
❑ <i>Modern Lifestyle in Supporting Exclusive Breastfeeding</i> Risa Etika	17
❑ <i>Smartphones Make Smart Children? An Evidence</i> Ahmad Suryawan	33
❑ <i>Risk and Benefit of Early Age Schooling</i> Irwanto	51
❑ <i>Is Organic Food Better for Infant and Young Child Feeding?</i> Nur Aisiyah Widjaja	65
❑ <i>Child's Appetite Stimulant</i> Anik Puryatni	83
❑ <i>Iron Deficiency Anemia</i> IDG. Ugrasena	97
❑ <i>Pediatric Type-2 Diabetes Mellitus</i> Muhammad Faizi	115
❑ <i>Air Pollution and Respiratory Diseases in Children</i> Retno Asih Setyoningrum	129
❑ <i>Polluted Environment and Child Immunity</i> Anang Endaryanto	141
❑ <i>Borderless Pediatric Infectious Disease Awareness and Pediatric Traveller Immunization</i> Ismoedijanto	179
❑ <i>Safe Travelling With Children</i> Irene Ratridewi Huwae	191
❑ <i>The Impact of Lifestyle Modernization of Rheumatic Heart Disease in Child Health Services</i> Teddy Ontoseno	201
❑ <i>Unintentional Injuries in Children</i> Abdul Latief Azis	229
❑ <i>Non-alcoholic Fatty Liver Diseases</i> Bagus Setyoboedi	245

Modern Lifestyle in Supporting Exclusive Breastfeeding

Risa Etika

Pendahuluan

Ibu modern kini makin memahami bahwa ASI Eksklusif adalah hak setiap bayi, karena ASI mengandung nutrisi lengkap dan terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi, penyakit kronis dikemudian hari dan mencegah obesitas yang kelak berisiko menimbulkan penyakit metabolik dan penyakit kardiovaskuler. Selain itu kegiatan menyusui akan mempererat hubungan batin antara ibu dan anak yang merupakan cikal bakal asah, asih dan asuh demi mengantar generasi mendatang yang sehat cerdas dan bermoral (Rulina Suradi, 2008). Cakupan pemberian ASI Eksklusif Nasional 2012 sebesar 63% (Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004-2012) (www.lactashare.id). Di Jawa Timur cakupan pemberian ASI Eksklusif 2015 sebesar 71% (Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2015) (Risa Etika, 2016). Demi meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, ibu modern perlu memperhatikan hal-hal penting terkait keberhasilan menyusui yang dimulai sejak masa kehamilan, optimalisasi kesejahteraan ibu dan janin melalui *antenatal care* yang terjadual baik, saat kelahiran dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Menghindari mitos yang beredar secara turun temurun tentang nutrisi ibu

menyusui, menghindari kopi dan rokok, mengupayakan ASI perah pada ibu bekerja dan untuk bayi sakit, bayi sangat prematur, bayi berat lahir sangat rendah. Untuk mencapai pertambahan berat badan ideal bayi ASI, kegiatan menyusui hendaknya dilakukan pada kedua payudara ibu dan lamanya menyusui hendaknya sampai kedua payudara ibu kosong, karena komposisi lemak ASI yang penting untuk pertambahan berat badan bayi terdapat pada tetesan paling akhir dari ASI. Donor ASI hanya direkomendasikan pada bayi yang ibunya meninggal, bayi sangat prematur, bayi berat lahir sangat rendah dan tidak bertentangan dengan agama (Misdayanti, Shrimarti, Risa Etika, 2016 dan Satuan Tugas ASI, 2014-2016).

Keberhasilan menyusui akan terwujud apabila *supporting system* berjalan optimal : Dukungan keluarga (suami, orang tua, mertua), Tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat) tersedianya fasilitas Ruang Laktasi di Rumah Sakit, Tempat kerja, Bandar Udara, Terminal Bus, Stasiun Kereta Api, Ruang Seminar dan fasilitas umum lainnya. Penerbitan Peraturan Pemerintah cuti selama 6 bulan bagi ibu bekerja yang menyusui dan Penerbitan Peraturan Daerah bebas susu formula (Utami Roesli, 2010).

Presentasi ini bertujuan menekankan bahwa ibu modern wajib memberikan ASI Eksklusif demi tercapainya keluaran neonatal dengan keselamatan utuh sesuai dengan MDGs 2015 dan SDGs (2015-2030).

ASI EKSKLUSIF

10 langkah keberhasilan menyusui (Satgas ASI: Lawrence RA, Lawrence RM, 2005):

1. Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tentang penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan

- melarang promosi PASI.
2. Sarana pelayanan kesehatan melakukan pelatihan untuk staf sendiri atau lainnya.
 3. Menyiapkan ibu hamil untuk mengetahui manfaat ASI dan langkah keberhasilan menyusui. Memberikan konseling apabila ibu penderita infeksi HIV positif.
 4. Melakukan kontak dan menyusui dini bayi baru lahir (1/2 - 1 jam setelah lahir).
 5. Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar (posisi peletakan tubuh bayi dan pelekatan mulut bayi pada payudara).
 6. Hanya memberikan ASI saja tanpa minuman pralaktal sejak bayi lahir.
 7. Melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi.
 8. Melaksanakan pemberian ASI sesering dan semau bayi.
 9. Tidak memberikan dot/ kempeng.
 10. Menindak lanjuti ibu-bayi setelah pulang dari sarana pelayanan kesehatan

Sekitar 90% bayi baru lahir mengalami masa transisi intra uterin ke ekstra uterin secara fisiologis lahir normal cukup bulan. Setelah seluruh badan bayi dikeringkan (kecuali kedua telapak tangannya), bayi diletakkan di perut ibunya untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD). [www.youtube.com // video breastcrawl](http://www.youtube.com//video/breastcrawl) and [www.youtube.com // KMC](http://www.youtube.com//KMC) *Soetomo Hospital Surabaya* dan [www.youtube.com // KMC](http://www.youtube.com//KMC) *MOV – RSUD Dr Soetomo Surabaya*.

Sekitar 10% bayi baru lahir yang mengalami gangguan nafas pada masa transisi intra uterin ke ekstra uterin lahir spontan pervaginam atau *sectio caesaria* dan sekitar 1% bayi baru lahir dengan gangguan nafas berat, perlu dilakukan Resusitasi *update*

bayi baru lahir (American Academy of Pediatrics and American Heart Association. Textbook of Neonatal Resuscitation, 6th Edition. 2011: 2-3 dan Rinawati Rohsiswatmo, Lily Rundjan, Resusitasi Neonatus, UKK Neonatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Setelah itu dilakukan Stabilisasi (Setya Dewi Lusyati, 2016 dan Learner Manual, 2011).

Pada Kelahiran prematur dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) setelah dilakukan Resusitasi dan Stabilisasi bayi akan dirawat diruang pasca Resusitasi level 2 atau level 3. Nutrisi Parenteral dan *Trophic Feeding* ASI diberikan segera, apabila tanda vital dan kardiovaskulatori sudah membaik. Perawatan Metode Kanguru (PMK) dapat segera dimulai untuk pencegahan hipotermia dan keberhasilan ASI perah/ menyusui apabila usia gestasi bayi lebih 34 minggu. PMK Intermiten akan efektif apabila dilakukan minimal 2 jam perhari (Bergman NJ, 2004., Risa Etika, 2014., Risa Etika, Elmi Aris Rahayu, Wahyu Widiati, Choiriyah, 2015 dan Pratomo Hadi. *Review of Kangaroo Mother Care (KMC) in Indonesia 2013-2014*. Faculty of Public Health University of Indonesia. Jakarta, 2014).

Laporan Kasus



Gambar 1. Dokumentasi Divisi Neonatologi Dept./ SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Bayi kembar lima ini lahir di RSUD Dr. Soetomo melalui operasi SC (*Sectio Caesaria*) terencana, dengan umur kehamilan prematur 32 minggu, berat lahir 930 gram, 1000 gram, 1100 gram, 1100 gram dan 1300 gram. Lahir dari ibu berusia 32 tahun, yang ikut Program Inseminasi karena anak pertama meninggal dan *infertility* sekunder selama lima tahun.

Semua bayi lahir dengan sesak napas menderita RDS (*Respiratory Distress Syndrome*) dan PDA (*Patent Ductus Arteriosus*), segera tim neonatologi yang terdiri dari lima tim Resusitasi Neonatus melakukan resusitasi dilanjutkan tindakan *The First Golden Hour STABLE* (*Sugar, Temperature, Airway, Blood pressure, Laboratory work and Emotional Support*).

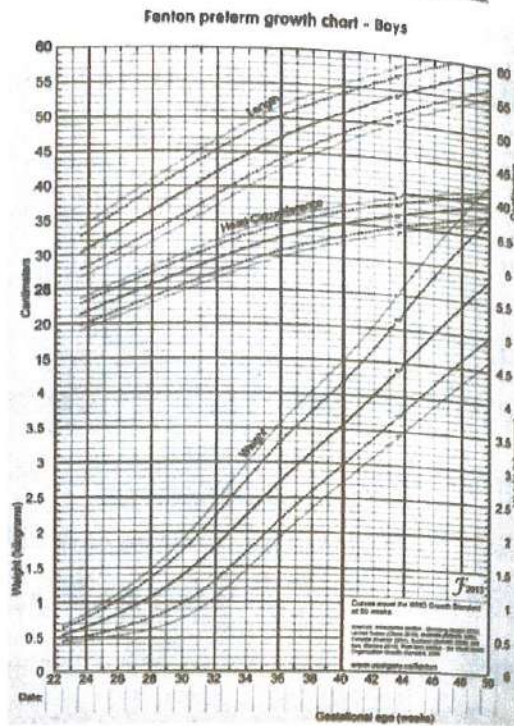
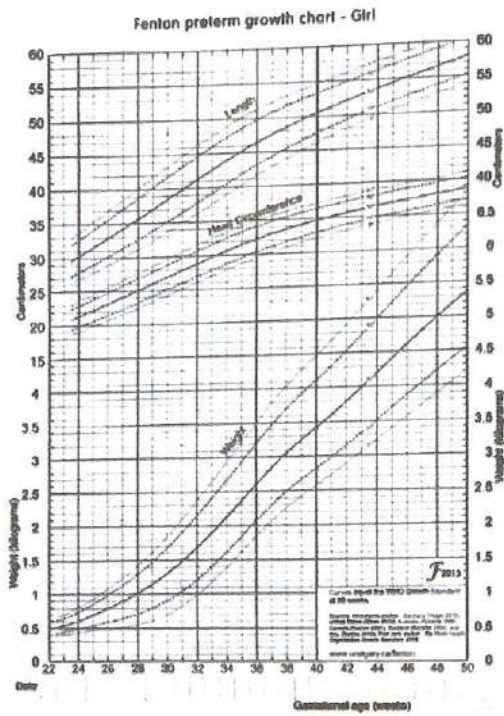
Semua bayi mendapat infus dextrose 10 persen, asam amino, lipid dan *breastmilk trophic feeding* sejak awal, dirawat di inkubator dilanjutkan *Skin-to-Skin Contact* KMC, dipasang alat CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) dan ventilator, dijaga kestabilan tekanan darah, diantisipasi kejadian infeksi dan ibu bayi kembar lima tersebut diberi penyuluhan ASI sejak hamil pada saat ANC (*Ante Natal Care*), sehingga saat bayi lahir, ASI perah sudah cukup tersedia dengan cara memompa ASI secara teratur.



Gambar 2. Dokumentasi Harian Jawa Pos, 3 Mei 2016.

Nama: _____
No. Rekam Medis: _____

Nama: _____
No. Rekam Medis: _____



Gambar 3. Fenton & IHDPP Chart Dikutip dari : Cloherty. Manual of Neonatal Care, 7th Ed, 2013.

Setelah dirawat di Rumah Sakit selama 96 hari, kondisi bayi stabil, bayi menetek kuat, berat badan berangsur meningkat, produksi ASI melimpah, bayi dipulangkan dan dipantau tumbuh kembangnya, mendapat imunisasi, dilakukan deteksi kesehatan mata dan telinga, juga diikuti Program Skrining Hipotiroid Kongenital.

Saat ini bayi berusia 6 bulan mendapat MP ASI (Makanan Pendamping ASI) tumbuh kembang optimal mencapai tujuan neonatal dengan keselamatan utuh demi mewujudkan sustainable DG's.

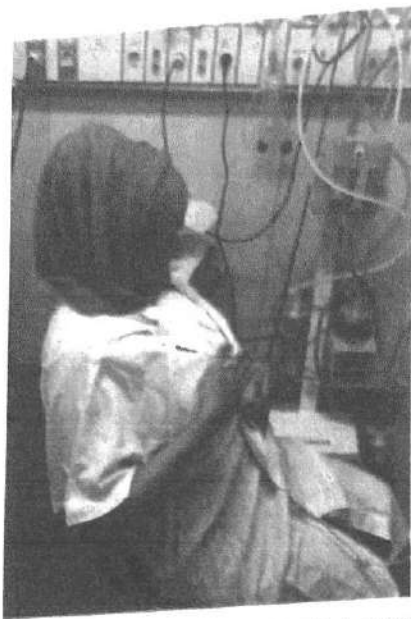
Diskusi

Kiat Sukses ASI Eksklusif Bayi Kembar Lima Surabaya :

1. *Supporting System* (Suami, Keluarga, Tenaga kesehatan, Calon donor ASI, Atasan dan Kolega dilingkungan suami bekerja)
2. Proses Laktogenesis I dan II
3. Tata laksana ASI perah dan cara penyimpanan ASI
4. Perawatan Metode Kanguru Intermiten
5. Rumah Sakit Pro ASI Eksklusif



Gambar 4. Dokumentasi Divisi Neonatologi Dept./ SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya.



Gambar 5. Dokumentasi Divisi Neonatologi Dept./ SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya.



Gambar 6. Dokumentasi Divisi Neonatologi Dept./ SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Relationship between Health Resources Support with Exclusive Breastfeeding: An Observational Analytic Study

S.K.M. Misdayani¹, Shrivanti Puksini Dery², Risa Ebita³

¹Master Program of Public Health Science, Faculty of Public Health, Airlangga University Surabaya, Indonesia, ²Department of Community Health Promotion, Faculty of Public Health, Airlangga University Surabaya, Indonesia, ³Department of Community Maternal and Child Health, Faculty of Public Health, Airlangga University Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

Background: Breastfeeding and exclusive breastfeeding for 2 years is highly recommended as an intervention to decrease the neonatal mortality, infant, child, and also as the basis for the development and growth of children. This is supported by UNICEF, the World Health Organization, and the American Academy of Pediatrics recommends exclusive breastfeeding until the baby is 6 months old.

Materials and Methods: The study was observational analytic study using a case-control approach. The respondents were mothers with infants aged 6-12 Bulan. Cases population was mothers who did not work exclusively breastfed, while population control is the mother who successfully exclusive breastfeeding.

Results: The correlation analysis showed that support health workers associated with the cessation of breastfeeding in the working area Puskesmas Lamuru with $P = 0.014$ ($P > 0.05$) and odds ratio value (OR: 3.088, 95% CI: 1.240-7.682).

Conclusion: The mothers get good support from health resources information support, instrumental support, emotional support, and the support of the award and will make the mother more optimistic in the face of difficulties in breastfeeding. The Astronomical Society of India (ASI) formed a support group (KP-ASI) for pregnant women and mothers with babies under 2 years of age are facilitated by motivators, counselors, midwives, nutrition, and trained workers are one of the real forms of the support of health workers.

Key words: Exclusive breastfeeding, Health resources support, Social support

Mapping Jurnal EBF

No	Penulis	Tujuan Penelitian	Teori	Hasil
1.	Negin, et al, 2016	Mengetahui pengaruh nenek pada keputusan menyusui eksklusif	ASI eksklusif Manfaat ASI eksklusif Pengaruh sosiokultural dan ekonomi pada ASI eksklusif	8 studi meneliti efek dari sikap atau pengalaman generasi yang lebih tua sehubungan dengan menyusui dan 5 dari 8 menemukan dampak positif yang signifikan pada pemberian ASI ketika nenek telah memiliki pengalaman menyusui mereka sendiri atau cenderung menyusui, sehingga menghasilkan efek 1,6-12,4 kali lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif atau menahan diri untuk tidak mengenakan makanan padat. Kesimpulan: nenek memiliki kapasitas untuk mempengaruhi pemberian ASI eksklusif
2.	Wanjohi, et al, 2017	Mengetahui pengaruh sosial-budaya pada praktik pemberian ASI	Menyusui eksklusif Norma sosial dan budaya menyusui	Keyakinan dan praktik pada sosial-budaya yang mengarah pada praktik pemberian ASI yang kurang optimal diantaranya mengenai kolostrum 'kotor' atau 'susu yang rendah gizinya', kutukan 'pertanda buruk' terkait dengan menyusui saat terlibat urusan perkawinan, takut akan 'mata jahat' (diyakini sebagai kutukan terkait sihir) saat menyusui di depan umum dan menyusui mengakibatkan payudara kendur. Keyakinan sosial dan budaya yang positif juga diidentifikasi termasuk hubungan antara ASI dengan perkembangan intelektual dan kesehatan anak yang baik. Kesimpulan intervensi yang mempromosikan perubahan perilaku terkait menyusui harus berfokus pada menghilangkan kepercayaan dan praktik menyusui yang kurang optimal serta melibatkan pasangan dan anggota keluarga lainnya

3.	Valizadeh, et al, 2017	Memahami dan mengidentifikasi hambatan terhadap kesehatan ibu.	Perubahan sosial dan bekerja Hambatan menyusui	global wanita dalam	Para ibu menggambarkan perasaan bersalah saat meninggalkan bayi mereka untuk pergi bekerja, pasangan yang tidak mendukung, dan lingkungan kerja yang tidak mendukung. Kesimpulan: menunjukkan kebutuhan yang signifikan untuk kebijakan keluarga yang lebih ramah di tempat kerja seperti jadwal yang fleksibel, pilihan kerja paruh waktu, seperti terhadap perawatan anak, dan akses ke fasilitas yang sesuai untuk menyusui.
4.	Hervilia, et al, 2016	Mengetahui pengaruh faktor sosio-budaya terhadap menyusui	Cakupan pemberian ASI eksklusif Faktor pendorong perilaku menyusui		Informan ibu berakap positif dan mendukung ASI eksklusif tapi pada praktik pemberian makanan bayi masih banyak ibu yang tidak dapat melakukan ASI eksklusif karena kendala salah satunya ASI yang tidak keluar pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Hal ini memberi celah praktik pemberian makanan prelaktal berupa madu hutan, air kopi, santan kental, air gula merah, dan susu formula. Makanan prelaktal dipercaya secara budaya, contohnya pemberian madu hutan karena manis, air kopi supaya tidak step, santan kental untuk membersihkan perut. Informasi pemberian makanan prelaktal ini dipengaruhi oleh orang tua. Ada juga peran bidan, tetangga, posyandu, dan mencari informasi sendiri
5.	Felice, et al, 2017	Mengetahui kesenjangan pengetahuan ibu tentang motivasi, praktik, dan persepsi ibu terkait dengan pompa ASI serta	Pompa ASI Pemberian makan melalui botol		Temuan kami memberikan wawasan baru tentang praktik pemberian HM (<i>human milk</i>) yang dipompa ke bayi Amerika. Temuan ini melengkapi bukti kuantitatif yang menunjukkan bahwa pemberian makanan yang dipompa mungkin tidak memberikan manfaat yang sama pada bayi seperti memberi mereka dengan menyusui. Hal ini menimbulkan pertanyaan mendesak tentang kebijakan

		tentang ibu dan pemberi perawatan terkait memberikan ASI hasil pemompaan.			nasional yang mendukung pemberian ASI botol yang dipompa setara dengan menyusui di payudara. Selanjutnya, temuan ini adalah seruan kepada periset dan dokter untuk diwaspadai dan untuk menyelidiki hubungan antara pemberian ASI yang dipompa HM dan kesehatan bayi, pertumbuhan, dan hasil perkembangan.
6.	Sari, 2016	Mengetahui hubungan ibu yang bekerja dengan pemberian ASI eksklusif	Manfaat menyusui Karakteristik ibu yang menyusui eksklusif		Tabel 1 menunjukkan 43,6% dari 1.358 berusia 0-5 bulan memiliki ASI eksklusif, kemudian menunjukkan usia bayi yang semakin tua, persentase pemberian ASI eksklusif menurun. Tabel 2 menunjukkan kebanyakan wanita di Indonesia tidak bekerja (62,5%). Tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak menyusui secara eksklusif adalah ibu yang bekerja pernah waktu (63,6%). Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang tidak menyusui secara eksklusif pada ibu dengan operasi caesar sebesar 66,1% Tabel 5, pekerja wanita full-time 1,34 kali lebih mungkin tidak dapat memberikan ASI eksklusif dibandingkan wanita yang tidak bekerja setelah dikontrol oleh usia ibu saat melahirkan, indeks kekayaan rumah tangga, dan frekuensi perawatan antenatal.
7.	Logan, et al, 2016	Mengetahui faktor penghambat menyusui eksklusif	Manfaat menyusui		Rendahnya pendidikan, IMT (indeks massa tubuh) yang tinggi, merokok dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan, dan kelahiran sesar dikaitkan dengan penghentian menyusui dini yang dimulai pada 6 minggu.
8.	Khamis, et al, 2017	Memperkirakan	Malnutrisi		Prevalensi EBF dalam penelitian ini ditemukan sebesar

		prevalensi EBF dan mengidentifikasi faktor yang memprediksi EBF di antara ibu-ibu di distrik Micheweni, Chake-Chake, dan North 'A' di Zanzibar	ASI eksklusif	20,8% (n=63). Pengetahuan ibu baik tentang praktik menyusui tetapi kebanyakan dari mereka tidak melakukan EBF. Variabel yang mempengaruhi EBF adalah usia ibu saat ini, jumlah anak balita, saat seorang ibu jauh dari anaknya, tempat melahirkan, dukungan dari pusat kesehatan, dan pengetahuan tentang menyusui. Kemungkinan ibu terhadap EBF ditemukan secara signifikan lebih tinggi untuk ibu muda berusia 21-25 tahun, anak-anak yang lahir di rumah sakit, dan ibu yang mendapat dukungan kuat dari pelayanan kesehatan.
9.	Thepha, <i>et al</i> , 2017	Mengidentifikasi fasilitator dan penghalang EBF di Thailand	ASI eksklusif Manfaat ASI	Beberapa fasilitator dan penghalang EBF di Thailand diidentifikasi dan dibagi menjadi lima tema: faktor ibu, faktor bayi, faktor sistem kesehatan, faktor keluarga, situasi dan konteks sosial. Faktor ibu: ibu yang berusia >25 tahun lebih mungkin berhasil EBF dibandingkan ibu remaja, menikah menyebabkan EBF dibandingkan lajang, ekonomi tinggi menunjukkan durasi menyusui lebih lama dibandingkan status ekonomi lebih rendah, tingkat pendidikan berhubungan positif dengan EBF dan ibu menyusui lebih lama, mengetahui cara mengekspresikan dan menyimpan ASI dapat meningkatkan perilaku menyusui, persepsi positif ibu terhadap menyusui dapat menyebabkan durasi EBF yang lebih lama. Faktor bayi: kebingungan puting susu dapat menyebabkan masalah, temperamen bayi bisa menjadi penghalang bagi EBF, penyakit awal terutama yang melibatkan masuk ke rumah sakit dilaporkan sebagai hambatan lebih lanjut

				terhadap EBF. Menariknya, memiliki anak sebelumnya dilaporkan sebagai penghalang sekaligus fasilitator, terutama di kalangan ibu yang telah memberi susu formula kepada anak sebat sebelumnya. Faktor keluarga: keluarga dapat menjadi faktor positif yang mendukung EBF, (yaitu nenek, kakek, dan terutama suami). Situasi dan konteks sosial: "Yuu Deaun" adalah praktik tradisional di Thailand Utara yaitu selama satu bulan, ibu baru harus tinggal di rumah dan mengurangi aktivitas mereka. Makan makanan tertentu seperti jahe yang merangsang volume ASI dan beberapa makanan dilarang. Jika bayi perlu dirawat di rumah sakit, ibu yang berada di masa "Yuu Deaun" tidak dapat mengunjungi anak mereka, yang bisa menjadi penghalang bagi EBF. Studi lain melaporkan bahwa kakek-nenek dapat menghambat EBF karena mereka terkadang menyediakan makanan lain, seperti air, beras, dan buah ke bayi. Selain itu, iklan susu formula di Thailand dan pemberian susu formula saat bayi di rumah sakit telah terbukti berdampak negatif pada EBF. Faktor sistem kesehatan: sikap positif di kalangan profesional perawatan kesehatan diidentifikasi sebagai fasilitator EBF, termasuk pengetahuan dan keterampilan profesional perawatan kesehatan, layanan perawatan kesehatan seperti pemeriksaan pasca melahirkan 6 bulan, konseling 24 jam, hotline, kunjungan rumah, telepon, dukungan perawat, pedoman menyusui, program pendidikan, program promosi menyusui dan akses yang baik ke layanan kesehatan di masa antenatal dan pascapartum dilaporkan sebagai fasilitator
--	--	--	--	--

				<p>EBF.</p> <p>Hambatan EBF: menyusui itu rumit sehingga memberikan makanan tambahan, ASI tidak bergizi lengkap atau memadai untuk bayi mereka, ASI mengakibatkan hiperbilirubinemia, menyusui merubah bentuk tubuh yang tidak diinginkan, ibu merasa malu saat menyusui di tempat umum, persepsi negatif mengenai jumlah ASI yang diproduksi "persediaan susu yang tidak mencukupi", kondisi fisik ibu seperti puting susu yang terbalik/datar, nyeri payudara, depresi pasca melahirkan, merokok dan kecanduan obat, ibu dengan operasi caesar, lebih mungkin kesulitan menyusui pada awalnya atau "harus memberi susu formula", pengalaman menyusui atau "harus sebelumnya, ibu bekerja cenderung menyusui untuk waktu yang lebih singkat karena sulit dalam mempertahankan menyusui, sebagian karena stres dan konflik yang terlibat dalam menggabungkan ASI dengan bekerja, ibu yang bekerja jauh dari rumah di berbagai provinsi merasa sangat tidak nyaman untuk menyusui atau memberikan ASI, masa cuti melahirkan singkat (minimum tiga bulan), tempat kerja tidak menyediakan area menyusui atau lemari es untuk menyimpan ASI, dan ibu merasa tidak aman memompa atau memberi makan di tempat kerja, karakteristik kerja mungkin juga berdampak negatif pada durasi EBF, terutama bagi pekerja shift, kurangnya dukungan keluarga menyebabkan durasi EBF singkat karena kebanyakan ibu yang bekerja membutuhkan seseorang untuk merawat anak mereka dan mengurangi beban pekerjaan rumah tangga.</p>
10.	Verma & Dixit, 2016	Mengetahui alasan	Menyusui eksklusif	Praktik pemberian ASI eksklusif rendah yaitu hanya 24,8%.

		penghentian menyusui eksklusif	Nutrisi dalam ASI	<p>Alasan penghentian pemberian ASI eksklusif secara dini: terkait faktor payudara yaitu menyusui menyakitkan atau bayi mengalami kesulitan menelan. Faktor paling dominan yaitu keyakinan budaya dalam praktik pemberian makan prelakteal. Faktor lain yang terkait dengan praktik menyusui termasuk faktor psikososial, karakteristik sosiodemografi maternal, praktik rumah sakit serta dukungan lingkungan.</p> <p>Kesimpulan: ASI dan menyusui telah dianggap sebagai nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Meskipun menyusui hampir universal di India, tingkat inisiasi awal pemberian ASI dan pemberian ASI eksklusif sangat rendah.</p>
11.	Dagher, et al, 2016	Mengetahui faktor yang mendukung ibu menyusui eksklusif	Manfaat menyusui untuk ibu dan bayi	<p>Wanita berumur 30 tahun; 86% adalah kulit putih, 73% sudah menikah. Tingkat menyusui adalah 81% saat melahirkan, 67% pada 6 minggu, 49% pada 12 minggu, dan 33% pada 6 bulan pascapersalinan. Regresi logistik menunjukkan kemungkinan inisiasi menyusui lebih tinggi untuk wanita yang: melakukan pekerjaan profesional, primipara, memiliki gelar sarjana, tidak merokok sebelum hamil, tidak memiliki masalah menyusui, dan memiliki keluarga atau teman yang menyusui.</p>

Ringkasan

Ibu modern, ASI Eksklusif, Neonatal dengan keselamatan utuh.

Daftar Pustaka

1. Ahmad Suryawan. White Matter Related Developmental Disorders In Preterm Infants : The Role Of Breastfeeding In Its Prevention. Indonesian Pediatric Society. Breastfeeding Sick Babies. 2014
2. Ahmed, Ali, Suleiman and Fatma. Prevalence of Exclusive Breastfeeding and its Predictors among mothers in Micheweni, Chake-Chake and North 'A' districts, Zanzibar. Clinics Mother and Child Health 2017, 14:1
3. Akanksha and Priyanka. Knowledge and Practices of Exclusive Breastfeeding among Women in Rural Uttar Pradesh. Journal of Neonatal Biology 2016, 5:3
4. American Academy of Pediatrics and American Heart Association. Textbook of Neonatal Resuscitation, 6th Edition. 2011: 2-3
5. American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists Breastfeeding Handbook for Physicians. 2006. APP, Elk Grove Village, IL and ACOG, WDC
6. Bergman NJ. RCT of skin-to-skin contact from birth vs conventional incubator care for physiological stabilisation In 1200 – and 2199 – gram newborns. Acta Paediatrica 2004 vol 93 (b) : 779-785
7. Chad, Tatjana, Stefanie, Frank, Hermann, Jon. Changing Societal and Lifestyle Factors and Breastfeeding Patterns Over Time. Pediatrics Volume 137, number 5, May 2016:e20154473
8. Dwirina, Dhini, Munifa. Pandangan Sosial Budaya terhadap ASI Eksklusif di Wilayah Panarung Palangkaraya. Indonesian

9. Joel, Jenna, Pavle and Camille. The influence of grandmothers on breastfeeding rates : a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016) 16:91
10. Julia P, Sheelaa R, Caroline W, Rei, Adriana J, Kathleen M. "Breastfeeding" but not at the breast: Mother descriptions of providing pumped human milk to their infants via other containers and caregivers. *Matern Child Nutr* 2017; e 12425
11. Lawrence RA and Lawrence RM. *Breastfeeding, A Guide for The Medical Profession, Sixth Edition*, 2005. St. Louis, MO: Mosby, Inc
12. Learner Manual. *The STABLE Program Post Resuscitation / Pre Transport Stabilization care of sick infants guidelines for neonatal health care providers*, AAP 6th Edition, 2011
13. Leonard LG. Breastfeeding Higher Order Multiples : Enhancing Support During the Postpartum Hospitalization Period. *J Hum Lact.* 2002; 18; 386
14. Milka, Paula, Frederick, Peter, Nelson, Rachel N, Hillary N, Nyovani J and Elizabeth W. Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *International Breastfeeding Journal* (2017) 12:5
15. Misdayanti, Shrimarti, Risa Etika. Relationship between Health Resources Support with Exclusive Breastfeeding: An Observational Analytic Study. *International Journal of Preventive and Public Health Sciences.* Jul-Aug 2016;2(2)
16. Nyqvist KH, Haggkvist AP, Hansen NM. Expansion of the Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive

- Care : Expert Group Recommendations for Three Guiding Principles. *J Hum Lact.* 2012; XX(X) : 1-8
17. Nyqvist KH, Haggkvist AP, Hansen NM. Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative Ten Steps to Successful Breastfeeding into Neonatal Intensive Care : Expert Group Recommendations. *J Hum Lact.* 2013; 29(3) : 300-309
 18. Pratomo Hadi. Review of Kangaroo Mother Care (KMC) in Indonesia 2013-2014. Faculty of Public Health University of Indonesia. Jakarta, 2014
 19. Rada K, Patricia M, Jesse D and Xian J. Determinants of Breastfeeding initiation and cessation among employed mothers : a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016)16:194
 20. Risa Etika. Skin To Skin Contact Promotes Breastfeeding. Indonesian Pediatric Society. Breastfeeding Sick Babies. 2014
 21. Risa Etika, Elmi Aris Rahayu, Wahyu Widiati, Choiriyah. Panduan Praktis Perawatan Metode Kanguru di RSUD Dr Soetomo, 2015
 22. Risa Etika. Surabaya Quintuplet : a Breastfeeding Success Story 1st Surabaya Breastfeeding Symposium. 2016 may 21-22
 23. Rinawati Rohsiswatmo, Lily Rundjan, Resusitasi Neonatus, UKK Neonatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015
 24. Rulina Suradi. Tatalaksana Pemberian ASI. Buku Ajar Neonatologi, Edisi , 2008 : 377-387
 25. Satuan Tugas ASI. Strategi Optimalisasi Pertumbuhan Bayi ASI Eksklusif. Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2014-2016

26. Setya Dewi Lusyati, Stabilisasi bayi baru lahir pasca resusitasi dilayanan tingkat pertama, RSAB Harapan Kita Jakarta, 2016
27. Shelburne, Wellstart International. Lactation Management, 3th Ed 2009
28. Sousan, Mina, Eesa, Hadi, Marjaneh M and Virginia. Addressing barriers to health: Experiences of breastfeeding mothers after returning to work. Nursing and Health Sciences (2017)
29. Szucs KA, Axline SE, Rosenman MB. The Quintuplets Receiving Human Milk : An Update J Hum Lact. 2009; 25(3) : 269
30. Thiwawan, Debbie, Jacqueline and Somjit. Facilitators and Barriers to Exclusive Breastfeeding in Thailand : A Narrative Review. Journal of Community and Public Health Nursing 2017, 3:1
31. Utami Roesli. International Conference on CSR and Combating Malnutrition: Obtaining Millenium Development Goals (MDGs) in Indonesia, Universitas Paramadina, Jakarta, 2010
32. Yulia sari. Lack of Exclusive Breastfeeding among Working Mother in Indonesia. Kesmas: National Public Health Journal, 2016; 11(2): 61-68
33. www.lactashare.id