

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teori Keperawatan “*Maternal Role Attainment - Becoming A Mother*”

(Ramona T. Mercer)

2.1.1 Asumsi yang mendasari model konseptual

Salah satu model konseptual keperawatan yang mendasari keperawatan maternitas adalah *Maternal Role Attainment-Becoming a Mother* yang dikembangkan oleh Ramona T. Mercer. Fokus utama dari teori ini adalah gambaran proses pencapaian peran ibu dan proses menjadi seorang ibu dengan berbagai asumsi yang mendasarinya. Model ini juga menjadi pedoman bagi perawat dalam melakukan pengkajian pada bayi dan lingkungannya, digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan bayi, memberikan bantuan terhadap bayi dengan pendidikan dan dukungan, memberikan pelayanan pada bayi yang tidak mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri dan mampu berinteraksi dengan lingkungannya (Alligood, 2002).

Maternal Role Attainment-Becoming A Mother adalah model konseptual keperawatan yang dikemukakan oleh Ramona T. Mercer. Model ini tercipta setelah Mercer melakukan berbagai riset yang berkenaan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi *parental attachment* pada ibu post partum dan salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian peran ibu tersebut adalah emosional bayi baru lahir. Mercer mengidentifikasi bahwa komponen emosional bayi yang mempengaruhi peran ibu tersebut adalah temperamen bayi, kemampuan memberikan isyarat, penampilan, karakteristik umum, *responsiveness* dan kesehatan umum (Alligood, 2002).

Asumsi Mercer berkaitan dengan pengembangan model maternal *role attainment*, di antaranya adalah bayi baru lahir diyakini sebagai partner yang aktif dalam proses pencapaian peran ibu, mempengaruhi dan dipengaruhi oleh peran ibu serta peran pasangan dan bayinya akan merefleksikan kompetensi ibu dalam menjalankan perannya sehingga dapat tumbuh dan berkembang.

Perkembangan identitas peran ibu sangat terpengaruh oleh kondisi psikologis dan perilaku ibu dan bayi. Pada bayi, respon perkembangan yang berpengaruh terhadap interaksi dengan perkembangan identitas peran ibu antara lain adanya kontak mata sebagai isyarat komunikasi, refleks menggenggam, refleks tersenyum dan tingkah laku yang tenang sebagai respon terhadap perawatan ibu. Konsistensi tingkah laku interaksi dengan ibu serta respon ibu terhadap bayinya dapat meningkatkan pergerakan bayi. Kondisi bayi baru lahir sangat berpengaruh terhadap pencapaian dan pengembangan peran ibu (Alligood, 2002).

2.1.2 Paradigma keperawatan berdasarkan Model Ramona T. Mercer

1) Keperawatan

Mercer (2004) mengemukakan bahwa keperawatan adalah profesi yang dinamis dengan tiga fokus utama yaitu promosi kesehatan, mencegah kesakitan dan menyediakan layanan keperawatan bagi yang memerlukan untuk mendapatkan kesehatan yang optimal serta penelitian untuk memperkaya dasar pengetahuan bagi pelayanan keperawatan. Pengkajian selanjutnya pada klien dan lingkungan, perawat mengidentifikasi tujuan klien, menyediakan layanan pada klien yang meliputi dukungan, pendidikan dan pelayanan keperawatan pada klien yang tidak mampu merawat dirinya sendiri (Alligood, 2002).

2) Manusia

Mercer tidak mendefinisikan secara spesifik mengenai konsep manusia namun mengarah pada diri dan inti diri. Mercer memandang diri sebagai bagian dari peran yang dimainkan. Wanita sebagai individu dapat berperan menjadi orang tua jika telah melalui *mother-infant dyad*. Inti dari manusia tersusun dari konteks budaya dan dapat mendefinisikan dan membentuk situasi. Konsep kepercayaan diri dan harga diri sebagai manusia terpisah dari interaksi dengan bayinya dan ayah dari bayinya atau orang lain yang berarti yang saling mempengaruhi (Alligood, 2002).

3) Kesehatan

Mercer mendefinisikan status kesehatan dari orang tua sebagai persepsi kesehatan yang mereka lalu, kesehatan saat ini, harapan tentang kesehatan, resiko terhadap penyakit, kekhawatiran dan perhatian tentang kesehatan, orientasi pada penyakit dan penyembuhannya, status kesehatan bayi baru lahir dengan tingkat kehadiran penyakit dan status kesehatan bayi oleh orang tua pada kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan dipandang sebagai keinginan yang ditunjukkan untuk bayi. Mercer mengemukakan bahwa stress suatu proses yang memerlukan perhatian penting selama perawat persalinan dan proses kelahiran (Alligood, 2002).

3) Lingkungan

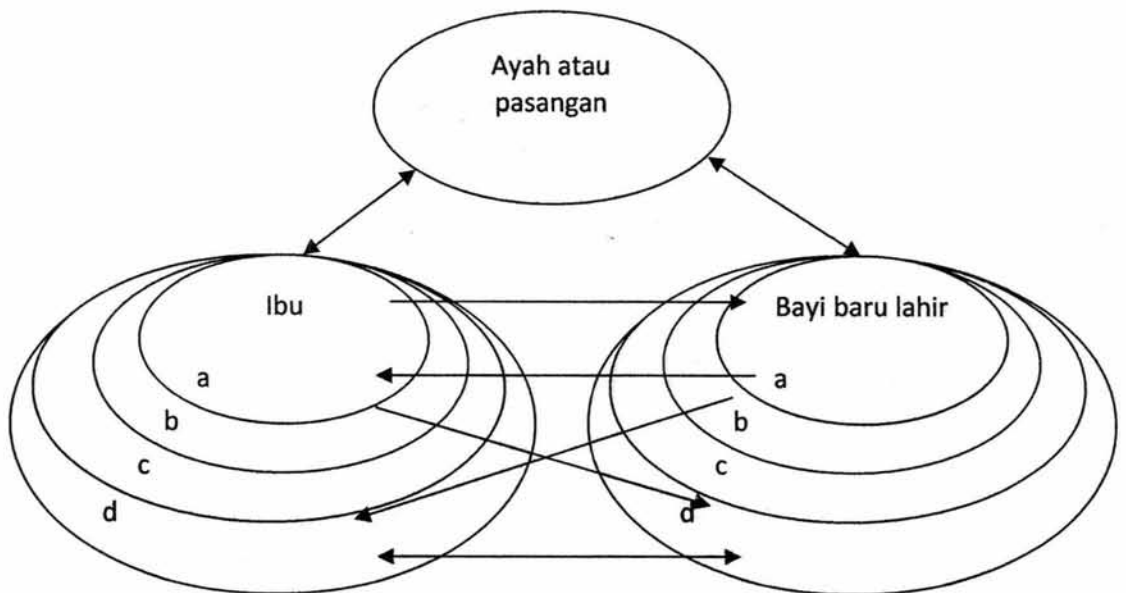
Definisi lingkungan yang dikemukakan oleh Mercer diadaptasi dari definisi Bronfenbrenner's tentang ekologi lingkungan dan berdasarkan teori awalnya. Mercer menjelaskan tentang perkembangan tidak dapat menjadi bagian dari lingkungan, terdapat akomodasi mutual antara perkembangan individu dan

perubahan sifat dengan segera. Stres dan dukungan sosial dalam lingkungan dipengaruhi untuk mencapai peran maternal dan paternal serta perkembangan anak (Alligood, 2002).

2.1.3 Pencapaian Peran Ibu : *Mercer's Original Model*

Maternal Role Attainment yang dikemukakan oleh Mercer merupakan sekumpulan siklus mikrosistem, mesosistem dan makrosistem. Model ini dikembangkan oleh Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan Bronfenbrenner's, yaitu :

- 1) Mikrosistem adalah lingkungan segera dimana peran pencapaian ibu terjadi. Komponen mikrosistem ini antara lain fungsi keluarga, hubungan ibu-ayah, dukungan sosial, status ekonomi, kepercayaan keluarga dan *stressor* bayi baru lahir yang dipandang sebagai individu yang melekat dalam sistem keluarga. Mercer (1990) mengungkapkan bahwa keluarga dipandang sebagai sistem semi tertutup yang memelihara batasan dan pengawasan yang lebih antar perubahan dengan sistem keluarga dan sistem lainnya.



Gambar 2.1 Mikrosistem dalam model pencapaian peran ibu (Mercer, 1995; Tomey, MA & Aligood, 2006 hal. 612)

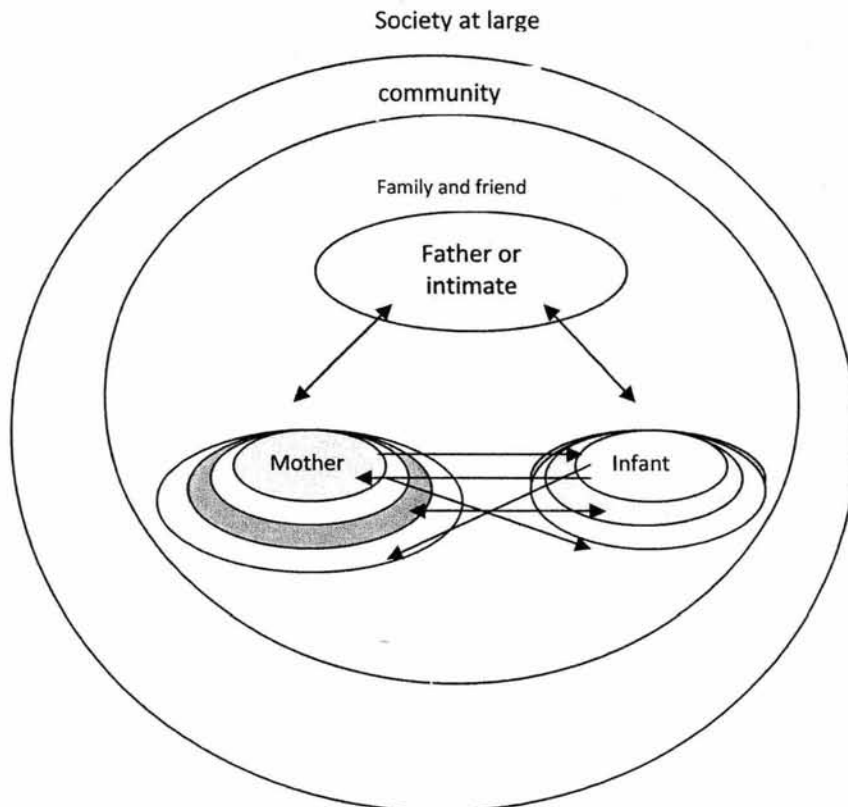
- 2) Mesosistem meliputi, mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu di mikrosistem. Mesosistem mencakup perawatan sehari-hari, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah dan lingkungan yang umum berada dalam masyarakat.
- 3) Makrosistem adalah budaya pada lingkungan individu. Makrosistem terdiri atas sosial, politik. Lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

2.1.4 *Maternal Role Attainment* adalah proses yang mengikuti empat tahap penguasaan peran, yaitu :

- 1 Antisipatori : tahapan antisipatori dimulai selama kehamilan mencakup data sosial, psikologi, penyesuaian selama hamil, harapan ibu terhadap peran, belajar untuk berperan, hubungan dengan janin dalam uterus dan mulai memainkan peran.
- 2 Formal : tahapan ini dimuai dari kelahiran bayi yang mencakup proses pembelajaran dan pengambilan peran menjadi ibu. Peran perilaku menjadi petunjuk formal, harapan konsesual yang lain dalam sistem sosial ibu.
- 3 Informal merupakan tahap dimulainya perkembangan ibu dengan jalan atau cara khusus yang berhubungan dengan peran yang tidak terbawa dari sistem sosial. Wanita membuat peran barunya dalam keberadaan kehidupannya yang berdasarkan pengalaman masa lalu dan tujuan ke depan.
- 4 Personal atau identitas peran yang terjadi adalah internalisasi wanita terhadap perannya. Perngalaman wanita yang dirasakan harmonis, percaya diri, kemampuan dalam menampilkan perannya dan pencapaian peran ibu.

2.1.5 *Becoming a Mother : Model Revisi*

Pada tahun 2003, Mercer merevisi model *maternal role attainment* menjadi *a becoming mother*. Pada model ini ditempatkan interaksi antara ibu, bayi dan ayah sebagai sentral interaksi yang tinggal dalam satu lingkungan.



Gambar 2.2 *Becoming a mother : A Revised Model (From R. T. Mercer, personal communication, September 3, 2003; Tomey, MA & Aligood, 2006hal. 615)*

Dalam model ini dijelaskan variabel lingkungan keluarga dan teman meliputi dukungan sosial, nilai dari keluarga, budaya, fungsi keluarga dan stressor. Lingkungan komunitas meliputi perawatan sehari-hari, tempat kerja, sekolah, rumah sakit, fasilitas rekreasi dan pusat kebudayaan. Lingkungan yang lebih besar dipengaruhi oleh hukum yang berhubungan dengan perempuan dan anak-anak, termasuk ilmu tentang bayi baru lahir, kesehatan reproduksi,

budaya terapan dan program perawatan kesehatan nasional. Perawat berperan besar membantu bayi lahir menjalani masa transisi dengan aman dan membantu ibu dan orang terdekat untuk menjalani masa transisi menjadi orang tua (Boback,1995)

2.2 Manajemen Laktasi

Keunggulan ASI perlu ditunjang oleh cara pemberian yang baik dan benar. Terdapat 3 hal penting bagi berhasilnya laktasi yaitu (1) ibu yang menyusui yang padanya mekanisme fisiologik menyebabkan payudara membentuk air susu, (2) bayi dengan refleks yang dibawanya sejak dari kandungan yang memungkinkan dia untuk mendapat ASI dan (3) seorang yang membantu ibu untuk menolong menumbuhkan lingkungan yang tepat dan bertindak selaku katalisator sehingga proses fisiologik pada ibu dan bayi dapat berjalan bersama dan bekerja dengan serasi (Depkes RI, 2002). Keberhasilan laktasi sangat memerlukan perhatian terhadap hal-hal yang lebih rinci seperti cara memegang bayi, posisi ibu pada waktu menyusui, perhatian pada puting susu, reaksi dan respon bayi, pemberian ASI segera setelah lahir, pemanfaatan kolustrum dan sebagainya (Soetjiningsih, 2003).

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting sebab dengan persiapan yang lebih baik maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya. Suatu pusat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, rumah bersalin dan puskesmas harus mempunyai kebijakan yang berkenaan dengan pelayanan ibu hamil yang dapat menunjang keberhasilan menyusui (Depkes RI, 2005). Segala tata laksana yang diperlukan untuk menunjang keberhasilan menyusui sehingga

bayi dapat di susui dengan baik dan benar disebut manajemen laktasi. Tujuan dari manajemen laktasi adalah meningkatkan penggunaan ASI dari lahir sampai 6 bulan yang disebut ASI eksklusif melalui fasilitas sayang bayi.

2.2.1 Langkah Kegiatan Pelaksanaan Manajemen Laktasi

2.2.1.1 Periode Masa Kehamilan

Pelayanan kesehatan diberikan pada masa antenatal yaitu pelayanan pada setiap ibu hamil yang datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, maka dilakukan beberapa kegiatan sebagai berikut (Depkes RI, 2005):

1) Persiapan Psikologis

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis yang dilakukan sejak masa kehamilan. Persiapan ini sangat berarti karena keputusan atau sikap yang positif terhadap pemberian ASI harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga atau dikalangan kerabat, pengetahuan ibu dan keluarganya tentang manfaat ASI, juga sikap ibu terhadap kehamilannya (diinginkan atau tidak) berpengaruh terhadap keputusan ibu. Dukungan petugas kesehatan, teman atau keluarga sangat dibutuhkan, terutama untuk ibu yang baru pertama kali hamil.

Petugas kesehatan harus dapat memberikan perhatian dan memperlihatkan pengertian terhadap kondisi atau situasi ibu. Langkah-langkah persiapan ibu agar secara mental siap menyusui adalah:

1. Memberikan dorongan pada ibu dengan meyakinkan bahwa setiap ibu mampu menyusui bayinya. Ibu dijelaskan bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah, hampir semua ibu berhasil menjalaninya.
2. Meyakinkan ibu akan keuntungan ASI
3. Membantu ibu mengatasi keraguannya karena pernah bermasalah ketika menyusui pada pengalaman sebelumnya, atau mungkin ibu ragu karena mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik, yang dialami oleh kerabat atau keluarga lainnya.
4. Mengikut sertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga. Mengajukan ibu cukup istirahat yang diperlukan untuk kesehatannya sendiri dan bayinya, sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga.
5. Memberikan kesempatan pada ibu untuk bertanya setiap ia membutuhkannya. Petugas kesehatan harus dapat memperlihatkan perhatian dan kesediaannya untuk membantu ibu. Sikap tersebut akan dapat menghilangkan keraguan atau ketakutan ibu untuk bertanya tentang masalah yang sedang dihadapinya.

2) Pemeriksaan Payudara

Pada masa kehamilan payudara ibu perlu diperiksa untuk mengetahui keadaan payudara sehingga bila terdapat kelainan dapat segera diketahui. Penemuan adanya kelainan payudara secara dini diharapkan dapat dikoreksi agar ketika menyusui nanti bisa lancar. Pemeriksaan payudara dilaksanakan pada kunjungan pertama ibu ketika memeriksakan kehamilannya (Depkes, 2005).

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Inspeksi payudara, terhadap ukuran dan bentuk, kontur atau permukaan dan warna kulit, Areola: terhadap ukuran, bentuk dan permukaan, Puting susu: terhadap ukuran, bentuk, permukaan dan warna. 2) Palpasi adanya massa, konsistensi dan puting susu

Dari inspeksi dan palpasi ditemukan kelainan maka sebaiknya segera ditangani atau di konsultasikan pada dokter ahli kebidanan atau ahli bedah. Dari pemeriksaan puting susu didapatkan puting susu yang terbenam, maka puting susu dapat dikoreksi dengan gerakan Hoffman. Gerakan Hoffman dapat dilakukan sebagai berikut: letakkan kedua telunjuk berlawanan disamping puting susu, lalu tarik kedua telunjuk menjauhi puting. Ulangi gerakan beberapa kali dengan letak telunjuk dipindah berputar sekeliling puting susu.

- 3) Pemantauan berat badan

Persiapan pembentukan ASI sudah dimulai sejak awal kehamilan. Status nutrisi ibu dalam kehamilan mempengaruhi proses laktasi. Upaya dalam memantau keadaan kesehatan dan gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan pemantauan kenaikan berat badan selama hamil. Makanan ibu hamil diharapkan dapat memenuhi cadangan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan untuk produksi ASI dan zat gizi untuk kesehatan ibu sendiri.

Ibu hamil dengan nutrisi yang adekuat mendapat kenaikan berat badan yang cukup baik yaitu rata-rata 10 – 12,5 kg selama kehamilan. Pola kenaikan berat badan selama hamil yaitu 700 – 1400 gram dalam trisemester pertama, dan 340 – 400 gram perminggu dalam trisemester kedua dan ketiga. (Depkes RI, 2005). Penambahan berat badan sebaiknya dievaluasi per semester, penambahan

per trisemester jauh lebih penting daripada secara keseluruhan. Kenaikan berat badan berlebihan maupun yang kurang merupakan tanda yang kurang baik.

4) Pemberian KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting, karena dengan persiapan yang lebih baik maka ibu lebih siap untuk menyusui bayinya. Ibu hamil sebaiknya diberikan pengertian dan bimbingan melalui komunikasi informasi dan edukasi. Berkomunikasi dengan ibu adalah salah satu cara yang dapat membantu ibu melalui percakapan sehingga menimbulkan keyakinan diri untuk menyusui bayi (Perinasia, 2004). Salah satu penyebab menurunnya pemberian ASI adalah faktor kurangnya petugas kesehatan memberikan penerangan atau dorongan tentang manfaat dan keunggulan ASI.

2.2.1.2 Periode Segera Setelah Bayi Lahir

Dalam waktu 30 menit pertama setelah bayi lahir, ibu dibantu dan dimotivasi agar mulai kontak dengan bayi (*skin to skin contact*) dan mulai menyusui bayi. Pada saat ini bayi berada dalam keadaan peka terhadap rangsangan, selanjutnya bayi akan mencari payudara ibu secara naluriah. Refleksi isap bayi paling kuat adalah pada jam-jam pertama setelah lahir, setelah itu bayi mengantuk. Saat bayi lahir tidak bermasalah maka sesegera mungkin dalam waktu 30 menit setelah kelahiran dilakukan Inisiasi menyusu dini. Pada periode ini bayi mulai menyusu sendiri dengan cara merangkak mencari payudara ibu atau *the breast crawl* (Roesli 2008).

Inisiasi menyusu dini merupakan kegiatan yang dilakukan pada periode segera setelah lahir. Kontak kulit ibu dan bayi sangat perlu dilakukan. Pentingnya kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam satu jam

pertama kehidupan karena ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi akan lebih baik pada 1-2 jam pertama. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui karena hentakan kepala bayi kedada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu merangsang pengeluaran hormone oksitosin yang merangsang pengaliran ASI ke payudara (Roesli 2008).

2.2.1.3 Periode pasca persalinan

Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah, hanya karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana, misalnya cara memposisikan bayi pada payudara ketika menyusui, isapan bayi yang mengakibatkan puting lecet dan terasa nyeri dan keadaan ibu yang lebih peka dalam emosi terlebih pada minggu pertama setelah persalinan. Seorang ibu membutuhkan seseorang yang dapat membantunya membimbing cara merawat bayi termasuk dalam hal menyusui seperti petugas kesehatan, kelompok ibu-ibu pendukung ASI, suami, keluarga atau kerabat lain (Soetjiningsih 1997).

2.3 Inisiasi Menyusu Dini

Menyusui merupakan suatu cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi. Kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua kehidupan. Menyusui bukan hanya memberi makan, tetapi juga mendidik bayi. Proses menyusui merupakan interaksi antara ibu dan bayinya. Tanpa pengosongan payudara yang tepat artinya jika tidak sering menyusui maka lama kelamaan produksi ASI akan berkurang. Keberhasilan diawali dengan teknik menyusui yang benar, teknik ini meliputi posisi menyusui dan pelekatan yang benar (Perinasia 2004).

Saat ibu menyusui akan merangsang indra penglihatan, penciuman, rasa bahkan sensasi raba. Saat menyusui ibu di anjurkan untuk berbicara dengan bayinya. Menyusui adalah alamiah, tetapi sekedar memahami menyusui sebagai kodrat saja belum cukup, diperlukan pemahaman yang mendalam tentang ASI, berkaitan dengan teknik pemberiannya yaitu teknik menyusui. Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Suradi 2010).

2.3.1 Pengertian Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini *atau early latch on/breast crawl* adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir, yaitu dalam waktu 60 menit pertama setelah bayi lahir. Setiap bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan untuk mulai menyusui sendiri dan menemukan puting susu ibunya, asalkan segera setelah lahir bayi tersebut diletakkan di atas dada ibu dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu atau *skin to skin contact* (UNICEF, 2007).

Inisiasi menyusui dini dalam 30 menit pertama kelahiran merupakan salah satu dari 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang berdasarkan Inisiatif Rumah Sakit Sayang Bayi (*Baby Friendly Hospital Initiative: BFHI*) tahun 1992. Di dalam langkah keempat tertulis “ bantu ibu mulai menyusui dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir” dengan memfokuskan pada kemampuan alami yang ajaib bagaimana bayi mulai menyusui dengan cara bayi merangkak di dada ibunya yang disebut *breast crawl* dan penjelasannya yaitu ‘Setiap bayi, saat diletakkan di perut ibunya segera setelah lahir mempunyai kemampuan untuk menemukan payudara ibunya dan mengambil minum pertamanya dengan kemampuan sendiri’. (Suradi 2010)

Pada umumnya masyarakat dan tenaga kesehatan berpendapat bahwa untuk mendapatkan ASI yang pertama kali, mereka harus membantu bayi dengan cara memasukan puting susu ke mulut bayi (menyusunya). Bayi yang baru saja dilahirkan belum siap untuk menyusui, sehingga saat pertama kali ibu menyusui bayinya, maka sering kali bayi tersebut hanya melihat atau menjilat puting susu saja, bahkan kadang menolak tindakan menyusui ini. Bayi tersebut bukan tidak mau menyusui tetapi hanya bayi tersebutlah yang bisa menentukan kapan ia telah siap untuk menyusui. Ibu dan petugas kesehatan tidak perlu memaksa untuk menyusui bayi dengan memasukkan puting susu ke mulut bayi, tapi biarkan bayi tersebut menyusui dengan sendirinya melalui proses IMD (UNICEF, 2007).

2.3.2 Manfaat Inisiasi Menyusui Dini

IMD sangat bermanfaat, baik bagi bayi maupun ibu. Manfaat IMD bagi bayi antara lain dikemukakan Edmond *et al.* (2006), yang melakukan penelitian di Ghana terhadap 10.947 bayi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jika bayi diberi kesempatan menyusui pada 1 jam pertama dan dilakukan *skin to skin contact* antara ibu dan bayi setidaknya selama satu jam, maka dapat mengurangi angka kematian neonatus sebesar (22%). Menyusui dimulai setelah 1 jam pertama kelahiran tetapi belum lewat dari 24 jam, hanya dapat mengurangi angka kematian neonatus sebesar (16%). Kesimpulan dari penelitian ini adalah menunda IMD akan meningkatkan angka kematian bayi.

Terdapat 4 mekanisme yang mendasari hasil penelitian Edmond *et al* tersebut. Mekanisme pertama yaitu ibu yang berhasil melakukan IMD mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk tetap melanjutkan menyusui bayinya dan menyusui akan memproteksi bayi dari kematian. Mekanisme kedua yaitu

pemberian makanan pra laktasi secara fisiologis akan merusak lapisan usus. Mekanisme ketiga yaitu kolostrum kaya akan berbagai komponen imunitas yang membantu proses maturasi usus, melindungi tubuh terhadap infeksi dan membantu pemulihan epitel bila terjadi infeksi. Mekanisme keempat yaitu menurunkan kematian akibat hipotermi pada hari pertama kelahiran, khususnya pada bayi-bayi prematur (Suradi, 2010).

IMD juga bermanfaat bagi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Fikawati & Syafiq (2003); menunjukkan bahwa bayi yang diberikan kesempatan IMD memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyusu ASI secara eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan kesempatan IMD.

Bayi yang melakukan IMD akan mendapatkan ASI yang pertama kali keluar (kolostrum). Cairan kuning ini disebut juga dengan *gift of life* karena kolostrum ini mengandung sekretori IgA dengan kadar hingga 5000 mg/dl, kadar ini cukup untuk melapisi permukaan saluran cerna bayi terhadap berbagai bakteri patogen dan virus. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang, sekaligus mematangkan dinding usus tersebut. Kolostrum mengandung lebih dari 50 proses pendukung perkembangan imunitas termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Bayi yang diberi kesempatan untuk IMD mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kolostrum dibandingkan bayi yang tidak diberi kesempatan untuk IMD (Hegar *et al.*, 2008).

Saat bayi merangkak mencari puting susu ibunya, bayi akan memindahkan bakteri dari kulit ibunya karena ia akan menjilat - jilat kulit ibunya dan menelan

bakteri baik yang berada dikulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan. Saat bayi merangkak mencari payudara, dada ibu akan menghangatkan badan bayi dengan cepat. Cara ini akan menurunkan angka kematian bayi karena kedinginan/*hypotermia* (Suradi, 2010)

Manfaat IMD bagi ibu antara lain, peningkatan produksi hormone oksitosin dari kelenjar hipofise posterior akibat tekanan atau pijatan oleh tangan bayi pada payudara ibu dan isapan bayi pada puting payudara ibu sehingga menyebabkan rahim berkontraksi. Kondisi ini membantu mengurangi perdarahan setelah melahirkan, walaupun kadang mengakibatkan nyeri. Manfaat lain yang bisa diperoleh dari IMD bagi ibu dan bayi adalah jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi (*bonding*) akan lebih baik karena pada satu hingga dua jam pertama bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, umumnya bayi akan tidur dalam waktu yang lama.

2.3.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi Inisiasi menyusui dini

Ada beberapa intervensi yang dapat mempengaruhi kemampuan alami bayi untuk mencari dan menemukan sendiri puting susu ibunya (IMD) diantaranya yaitu: 1) obat-obatan kimiawi yang diberikan saat ibu melahirkan, dimana obat-obatan ini bisa sampai ke janin melalui ari-ari dan mungkin menyebabkan bayi sulit menyusui pada payudara ibu, 2) kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan seperti seksio sesarea, vakum, forsep, rasa sakit karena episiotomi, 3) dukungan petugas kesehatan karena tidak semua petugas kesehatan telah mendapatkan informasi mengenai IMD dan tidak semua petugas kesehatan bersedia memfasilitasi IMD (UNICEF, 2007).

Inisiasi menyusui dini pada 1 jam pertama setelah kelahiran berhubungan dengan pendidikan ibu, status sosial ekonomi, akses terhadap media seperti koran, radio atau televisi dan variabel sektor kesehatan seperti tempat persalinan, *prenatal care* dan dukungan pada saat persalinan. Penelitian yang dilakukan di India oleh Pandit *et al.* (2004) menunjukkan bahwa penyebab utama terlambatnya inisiasi menyusui dini disebabkan ibu tidak mengetahui dengan jelas dan tidak peduli kapan waktu yang tepat untuk melakukan IMD. Sebesar (43%) dari ibu mengingkari atau tidak percaya bahwa inisiasi ASI dapat dilakukan segera setelah persalinan. Pendidikan ibu yang tinggi tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD, tradisi dan petuah/nasehat dari para sesepuh atau kerabat yang lebih tua lebih besar pengaruhnya terhadap pelaksanaan IMD. Padahal sebagian besar dari responden pada penelitian ini telah mendapatkan konseling tentang IMD. Menurut Pandi *et al.* agar IMD berhasil dilakukan yang utama yaitu adanya dukungan dari *team* tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter spesialis anak, dokter spesialis kebidanan, dan paramedis yang terlatih.

Dukungan dari sistem pelayanan kesehatan selama ibu berada di rumah sakit dan setelah pulang dari rumah sakit, serta dukungan petugas kesehatan yang telah dilatih manajemen laktasi juga merupakan faktor yang mempengaruhi suksesnya pelaksanaan. Hal serupa juga dikemukakan oleh Shealy *et al.* (2005) dimana dukungan oleh tenaga kesehatan sebaiknya diberikan pada saat prenatal maupun postpartum, karena hal tersebut terbukti secara efektif mendorong ibu melakukan IMD dan melanjutkan pemberian ASI.

2.3.4 Anatomi dan Fisiologi Payudara

Secara vertikal *mamae* terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan sub cutan superfisial dan profundus, menutupi musculus pectoralis mayor. Ukuran normal 10-12 cm dengan berat pada perempuan 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan masa laktasi sekitar 600-800 gram.

Ada 3 bagian payudara yaitu *corpus*, *areola* dan *papilla*. Areola *mamae* letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Papila *mamae* terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat otot-otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan otot-otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Pemberian ASI tergantung pada 4 macam proses yaitu: proses pengembangan jaringan penghasil ASI dalam payudara, proses yang memicu produksi ASI setelah melahirkan, proses untuk mempertahankan produksi ASI, proses sekresi ASI (*refleks let-down*), semua proses ini dikendalikan oleh interaksi hormon-hormon (Farrer, 2001).

2.3.5 Fisiologi menyusui

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari ke dua atau ke tiga *post partum* kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Menyusukan bayi lebih dini menyebabkan perangsangan

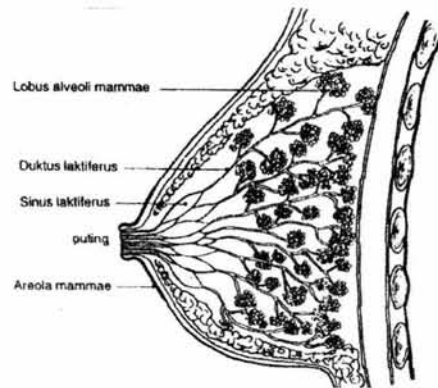
puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofise anterior, sehingga sekresi ASI semakin lancar dan menyusui dipertahankan. Penelitian di Gana menunjukkan bahwa menyusui bayi pada awal dalam jam pertama kelahiran dapat menghemat ratusan ribu kehidupan bayi. Hasil penelitian Edmond (2006) menjelaskan jika bayi diberi kesempatan menyusui dalam satu jam pertama dengan dibiarkan kontak kulit ke kulit ibu selama satu jam 22% nyawa bayi dibawah 28 hari dapat diselamatkan. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses menyusui yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran. Refleks ini timbul akibat perangsangan puting susu oleh isapan bayi (Sulistyawati, 2009)

1) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut *afferent* di bawah ke hipotalamus didasar otak, kemudian memacu hipofise *anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin kedalam darah. Sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (*alveoli*) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi mengisap.

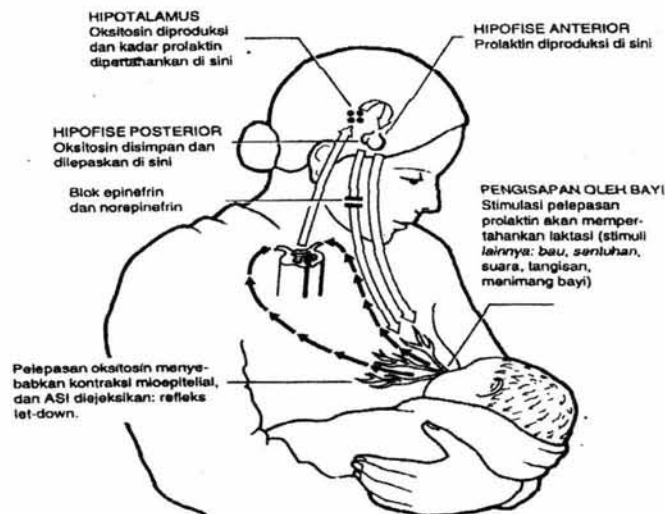
2) Refleks aliran (*let down refleks*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Setelah oksitosin dilepas kedalam darah akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus dan sinus menuju puting susu.



Gambar 2.3 Struktur payudara potongan melintang (Farrer, 2001)

Refleks *let down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu rasakan dalam sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari *let down* adalah tetesan pada payudara lain saat bayi sedang mengisap. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Februhartanty, 2009). Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini



Gambar 2.4 Fisiologi menyusui (Farrer, 2001)

2.3.6 Pentingnya kontak kulit dan menyusui dini

Dua hal penting yang tidak disadari selama ini adalah kontak kulit bayi dan ibu, bayi segera setelah lahir dapat menyusui sendiri dalam satu jam pertama

kehidupan. Hal ini sangat penting karena: (1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara (2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang (3) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri yang baik dikulit ibu dan berkembang biak membentuk koloni dikulit dan usus bayi (4) *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu dan bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama bayi dalam keadaan siaga dan bayi tidur dalam waktu yang lama. (5) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui. (6) Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi ke pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormone oksitosin. (7) Bayi mendapatkan ASI kolostrum. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi usus sekaligus mematangkan dinding usus bayi. (8) Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi tersebut.

2.3.7 Tahapan perilaku bayi (*pre-feeding behavior*) sebelum berhasil menyusui dini.

Lima tahap perilaku bayi sebelum berhasil menyusui dini (Roesli, 2008) yaitu:

1. Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (*rest/quite alert stage*). Bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. *Bonding* (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian dari keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu.

2. Antara 30-40 menit: mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang keluar dari payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
3. Mengeluarkan air liur, saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
4. Bayi mulai bergerak kearah payudara ibu, areola sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu. Bayi menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangan.
5. Menemukan, menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan melekat dengan baik.

2.3.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi menyusui dini

1) Kondisi fisik

Kelelahan setelah melahirkan, dapat mempengaruhi penilaian psikologis terhadap suplai ASI dan penurunan refleks secara psikologis. Ketidak nyamanan dapat menyebabkan distres fisik yang bermakna spesifik pada ibu menyusui yaitu nyeri tekan pada puting susu, dan puting susu pecah-pecah (Varney, 2005).

2) Ketenangan jiwa

Ketenangan jiwa dan pikiran akan meningkatkan produksi ASI yang baik. Ibu menyusui akan mengalami refleks *let-down* sekitar 30-60 menit setelah bayi mulai menyusui. Refleks *let-down* disebabkan oleh faktor-faktor murni kejiwaan seperti mendengar tangisan bayi, berpikir tentang bayinya atau berpikir tentang

pemberian ASI. Refleksi tersebut dapat terhambat oleh kecemasan, ketakutan dan ketidak siapan yang terjadi pada ibu menyusui (Farrer, 2001).

3) Faktor makanan

Makanan sangat diperlukan dalam hal kualitas dan jumlah yang dikonsumsi oleh ibu menyusui akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Makanan yang di makan oleh ibu menyusui menambah persediaan zat-zat gizi yang digunakan selama menyusui sehingga diperlukan makanan yang berkualitas dan kuantitas dalam hal zat gizi sehingga pembentukan dan pengeluaran air susu ibu akan meningkat (Sulistyawati, 2009).

4) Faktor anatomis

Banyaknya atau jumlah lobus pada setiap payudara tidak sama bagi setiap wanita sekitar 15 sampai 20 lobus. Merupakan salah satu faktor dalam produksi ASI.

5) Faktor fisiologis dipengaruhi hormon terutama prolaktin yang merupakan hormone laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi ASI. Proses pemberian ASI ditentukan oleh pengembangan jaringan penghasil ASI, sekresi ASI (*refleks let-down*), mempertahankan produksi ASI. Semua ini dikendalikan oleh interaksi hormone-hormon (Farrer, 2001).

6) Faktor isapan bayi yang pertama diabaikan atau hisapan bayi ke puting berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Februhartanty, 2009).

2.4 Konsep Teknik Menyusui yang Benar

Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui, yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara – cara yang

sebenarnya sangat sederhana. Cara melekatkan bayi pada payudara ketika menyusui berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Masalah lain secara emosional lebih peka (sensitif), yang sebenarnya kepekaan tersebut sangat membantu dalam proses pembentukan ikatan batin antara ibu dan anak. Dalam hal ini ibu memerlukan pendamping, yang dapat membimbingnya untuk bisa merawat bayinya termasuk menyusui. Mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Keberhasilan diawali dengan teknik menyusui yang benar, teknik ini meliputi posisi menyusui dan pelekatan yang benar (Februhartanty, 2009).

2.4.1 Pengertian

Teknik menyusui yang benar adalah cara meletakkan bayi pada payudara ibu ketika menyusui yang meliputi posisi dan pelekatan yang benar (Februhartanty, 2009). Hal yang sama juga ditegaskan oleh Perinasia (2004) bahwa dalam manajemen laktasi menyatakan teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan pelekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

2.4.2 Posisi dan pelekatan yang benar saat menyusui

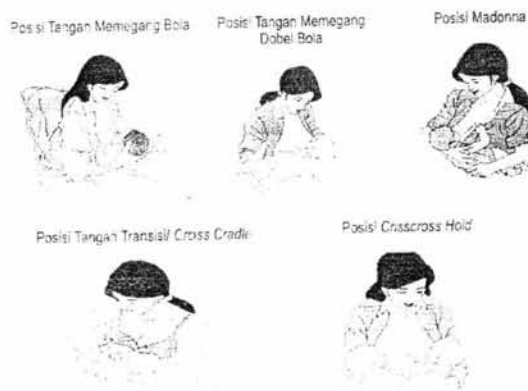
1) Posisi menyusui

Posisi menyusui yang benar adalah posisi antara ibu dan bayi yang ditandai dengan perut bayi bersentuhan dengan perut ibu, wajah bayi menghadap ke payudara ibu, kepala bayi tidak “menoleh” kearah payudara ibu (Februhartanty, 2009). Posisi menyusui yang benar ibu dianjurkan agar menyusui dalam posisi duduk dan diberi sandaran bantal dibawah kepala bayi.



Gambar 2.5 Posisi menyusui yang benar (Sulistyawati, 2009)

Posisi menyusui dengan posisi duduk, ibu dapat memilih beberapa posisi tangan dan bayi yang paling nyaman dapat dilihat pada beberapa cara atau gambar berikut ini:



Gambar 2.6 Beberapa teknik menyusui dengan posisi duduk (Roesli, 2008)

2) Prosedur perlekatan bayi dengan ibu.

Mendapatkan perlekatan yang maksimal, penting untuk memberikan topangan/sandaran pada punggung ibu dalam posisinya tegak lurus terhadap pangkuannya. Dapat dilakukan dengan duduk bersila diatas tempat tidur, di lantai atau di kursi. Posisi berbaring miring atau duduk (punggung dan kaki ditopang),

akan membentuk payudaranya dan memberikan ruang untuk menggerakkan bayinya ke posisi yang baik. Badan bayi harus dihadapkan kearah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu. Leher bayi sedikit ditengadahkan (Sulistyawati, 2009).

Bayi ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala agak tengadah dapat dipertahankan. Kepala dapat ditopang dengan jari-jari tangan yang terentang atau pada lekukan siku ibu. Mulut bayi disentuh dengan lembut ke puting susu ia akan membuka mulutnya lebar-lebar (*refleks rooting*). Pada saat mulut bayi terbuka kearah payudara ibu, memposisikan bibir bawah paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu dan sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah. Rahang bawah bayi menutupi jaringan/areola payudara penghisapan akan terjadi. Lidah akan memberikan penekanan yang berulang-ulang secara teratur sehingga ASI akan keluar dari *duktus lactiferous*. Posisi mulut bayi ketika menyusu dengan pelekatan yang maksimal dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.7 Posisi mulut bayi ketika menyusu dengan pelekatan yang maksimal

2) Langkah-langkah dalam pelekatan/menyusui yang benar (Sulistyawati, 2009):

(1) Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui, (2) Pegang payudara dengan *C hold* di belakang areola, (3) Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan, (4) Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*, (5) Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur, (6) Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu keatas menyusuri langit mulut bayi, (7) Puting susu, areola dan sebagian besar gundang ASI tertangkap oleh mulut bayi, (8) Posisi mulut dengan pelekatan yang benar, (9) Bayi sudah dirasa cukup kenyang maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan jari kelingking kedalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi, (10) Kadang bayi akan tertidur sendiri sebelum proses menyusui diakhiri (menunjukkan bayi menetek dengan puas).

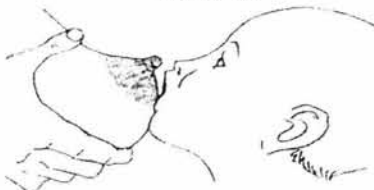
Langkah-langkah pelekatan dalam proses menyusui sampai dengan mengakhiri menyusui dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



1. Keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui.



2. Pegang payudara dengan *C Hold* di belakang *areola*.



3. Hidung bayi dan puting susu ibu berhadapan.



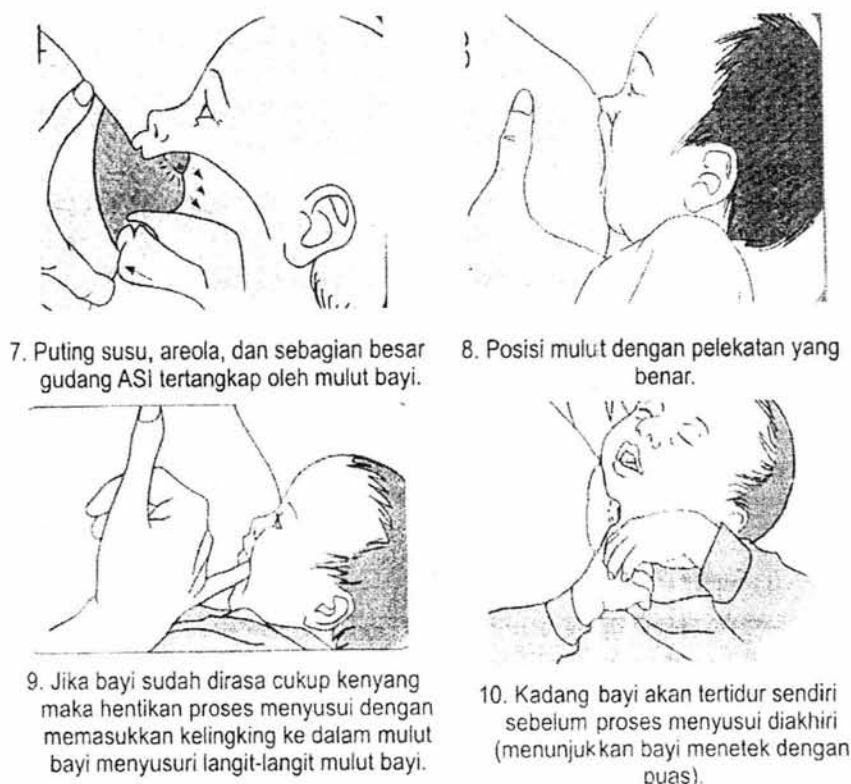
4. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*.



5. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur.



6. Dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi.



Gambar 2.8 Langkah – langkah pelekatan dalam proses menyusui sampai dengan mengakhiri menyusui (Sulistyawati, 2009)

Pelekatan yang benar adalah bayi mengisap sebagian besar areola dimana bagian itu terdapat kelenjar penyimpanan susu yang siap dikeluarkan dengan isapan mulut bayi. Bayi harus dapat memasukkan seluruh puting susu sampai daerah areola mammae kedalam mulut bayi sehingga dengan rahangnya dapat menekan daerah dibelakang puting susu yang merupakan kantong penyimpanan ASI. Mengenali ciri-ciri pelekatan yang benar dikenal istilah *CALM* (*Chin, Areola, Lips, Mouth*). *Chin*: dagu bayi menempel pada payudara, *Areola*: bagian kehitaman disekitar puting susu ibu terutama yang bagian bawah masuk kedalam mulut bayi, *Lips*: bibir bagian bawah bayi terlihat dower, *Mouth*: mulut bayi terbuka lebar (Februhartanty, 2009).

2.4.3 Langkah-langkah menyusui yang benar

Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi kedada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi kebadan ibu, puting susu menyentuh bibir bayi dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

Pelekatan yang benar segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu. Cara melekatkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.

2.4.4 Cara pengamatan teknik menyusui yang benar

Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui.

1) Perinasia (2009), apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda sebagai berikut: (1) Bayi tampak tenang, (2) Badan bayi menempel pada perut ibu, (3) Mulut bayi terbuka lebar, (4) Daggu bayi menempel pada payudara ibu, (5) Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bagian bawah lebih banyak yang masuk, (6) Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan, (7) Puting susu tidak terasa nyeri, (8) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, (9) Kepala bayi agak menengadah.

2) Februhartanty, (2009) tanda-tanda bayi sudah menyusui dengan benar sebagai berikut: (1) Bayi terlihat kenyang setelah puas menyusui misalnya puting dilepas sendiri, bersendawa atau tertidur pulas, (2) Bayi buang air kecil setidaknya 6-8 kali dalam sehari dan urine tidak berbau, (3) Faeces bayi normal, tidak keras/kering/berwarna gelap, (4) Berat badan bayi meningkat setiap bulan sesuai grafik pertumbuhan bayi, (5) Dalam waktu 2 minggu berat badan lahir sudah tercapai kembali.

2.4.5 Lama dan frekuensi menyusui

Menyusui bayi sebaiknya tidak di jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya, bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi tidak memiliki pola menyusui yang teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Menyusui yang di jadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Menyusui tanpa jadwal, sesuai dengan kebutuhan bayi akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari akan memicu produksi ASI.

Keseimbangan besarnya kedua payudara dijaga dengan cara setiap kali menyusui secara bergantian dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi

lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan bra yang dapat menyangga payudara.

2.5 Konsep Air Susu Ibu (ASI)

2.5.1 Pengertian ASI

Secara alamiah seorang ibu mampu menghasilkan ASI segera setelah melahirkan. ASI di produksi oleh alveoli yang merupakan bagian hulu dari pembuluh kecil air susu. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan seperti susu sapi, susu kerbau, atau susu kambing. Pemberian ASI secara penuh sangat di anjurkan oleh ahli gizi di seluruh dunia. Tidak satupun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan perlindungan kekebalan tubuh seorang bayi, seperti yang diperoleh dari air susu ibu terutama kolostrum (Sarwono, 2002).

ASI merupakan makanan yang mutlak untuk bayi yaitu pada usia 4-6 bulan pertama kehidupannya. ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Dibandingkan dengan susu sapi, ASI mempunyai kelebihan antara lain mampu mencegah penyakit infeksi, mudah di dapat dan tidak perlu dipersiapkan terlebih dahulu. Memberikan ASI dapat membina kasih sayang, ketentraman jiwa bagi bayi dan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan jiwa bayi. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dan mempunyai kelebihan yang tidak dimiliki oleh susu sapi. ASI harus diberikan kepada bayi, sekalipun produksi ASI pada hari-hari pertama hanya

sedikit, namun mencukupi kebutuhan bayi. Pemberian air gula, air teh, air tajin dan makanan prelaktal (sebelum ASI lancar di produksi), harus dihindari untuk mendapatkan manfaat maksimal dari ASI, maka sebaiknya menyusui dilakukan setelah bayi lahir (dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir), karena daya hisap pada saat itu paling kuat untuk merangsang pengeluaran ASI selanjutnya (Roesli, 2000).

2.5.2 Komposisi ASI

ASI sebagian besar mengandung air sebanyak 87,5 %, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada ditempat yang suhu udaranya panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula. ASI mengandung:

1. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber untuk otak. Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir dua kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu formula. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Setelah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.

2. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu formula. Protein dalam ASI dan susu formula terdiri dari *protein whey* dan *casein*. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus bayi., sedangkan susu formula

lebih banyak mengandung protein casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi. Jumlah casein yang terdapat di dalam ASI hanya 30% dibanding susu formula yang mengandung protein ini dalam jumlah yang tinggi (80%).

3. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi yang terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada 5 menit pertama isapan akan berbeda dengan 10 menit kemudian. Kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang dibutuhkan bayi. Jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang merupakan lemak kebutuhan sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi. Dalam bentuk Omega 3, Omega 6, DHA (*Docoso Hexsaconic Acid*) dan *Acachidonid acid* merupakan komponen penting untuk melinasi. Asam linoleat ada di dalam ASI dalam jumlah yang cukup tinggi. Lemak ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida, sehingga sedikit lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat di dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, sedangkan kadar Cu, Fe, dan Mn yang merupakan bahan untuk pembuat darah

relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup.

5. Vitamin

Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K di dalam ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI berisiko untuk mengalami perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil. Bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan.

Vitamin D

ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dkuatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin K.

Vitamin E

Salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal.

Vitamin A

Berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI

mengandung dalam jumlah tinggi tidak saja vitamin A, tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten.

Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang.

ASI memiliki komposisi yang berbeda-beda dari hari kehari antara lain:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang berwarna kekuning-kuningan (lebih kuning bila dibandingkan dengan susu matur). Cairan ini berasal dari kelenjar payudara dan keluar pada hari pertama sampai hari keempat-tujuh dengan komposisi yang selalu berubah dari hari kehari. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur. Kolostrum dapat berfungsi sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan *meconium* dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur. Kadar karbohidrat dan lemak rendah di bandingkan ASI matur. Total energi lebih tinggi dibandingkan dengan susu matur. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam (Roesli, 2005).

2. ASI transisi (peralihan).

ASI transisi diproduksi pada hari ke- 4 sampai 7 hari ke- 10 sampai 14. Pada masa ini kadar protein berkurang, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak serta volumenya semakin meningkat.

3. ASI mature.

ASI mature merupakan ASI yang diproduksi sejak hari ke-14 dan seterusnya dengan komposisi yang relatif konstan. Pada ibu yang sehat dan memiliki jumlah ASI yang cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik bagi bayi sampai umur enam bulan (Roesli, 2005).

2.5.3 Volume ASI

Perkumpulan perinatologi Indonesia (2004), volume ASI dari waktu ke waktu berubah yaitu: (1) Enam bulan pertama : 500-700 ml ASI/24 jam, (2) Enam bulan ke dua : 400-600 ml ASI/24 jam, (3) Setelah satu tahun : 300-500 ml ASI/24 jam.

Dalam kondisi normal kira-kira 100 ml ASI pada hari kedua setelah melahirkan, dan jumlahnya akan meningkat sampai kira-kira 500 ml dalam minggu kedua. Produksi ASI yang efektif dan terus menerus akan di capai pada kira-kira 10-14 hari setelah melahirkan. Beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap 24 jam.

Volume ASI yang dapat di konsumsi bayi dalam satu kali menyusu selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang dapat diproduksi, meskipun pada umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama ukurannya tidak berubah selama kehamilan, hanya memproduksi sejumlah kecil ASI. Emosi seperti tekanan (stress) atau

kegelisahan merupakan faktor penting yang mempengaruhi jumlah produksi ASI selama minggu-minggu pertama menyusui.

2.5.4 Aspek Imunologik Air Susu Ibu

Imunoglobulin adalah suatu golongan protein yang mempunyai daya zat anti terhadap infeksi. Di dalam tubuh manusia terdapat 5 macam immunoglobulin.

1. Imunoglobulin G

IgG sudah terbentuk pada kehamilan bulan ketiga, dapat menembus plasenta pada waktu bayi lahir kadarnya sudah sama dengan kadar IgG ibunya. Fungsi dari pada IgG ini ialah anti bakteri, anti jamur, anti virus dan anti toksis.

2. Imunoglobulin M

mulai dibentuk pada kehamilan minggu ke-14 dan mencapai kadar seperti orang dewasa pada umur 1-2 tahun. Fungsi dari IgM adalah untuk aglutinasi.

3. Imunoglobulin A

IgA sudah pula dibentuk oleh janin tetapi jumlahnya masih sangat sedikit. Ada 2 macam IgA yaitu serum (di dalam darah) dan IgA sekresi (berasal dari sel mukosa) yang selanjutnya disebut SIgA. IgA serum mencapai kadar seperti pada orang dewasa pada usia 12 tahun, sedangkan SIgA sudah mencapai puncaknya pada usia 1 tahun.

4. Imunoglobulin D

IgD belum banyak diketahui, baik pembentukannya maupun fungsinya.

5. Imunoglobulin E

IgE belum diketahui tetapi diduga berfungsi sebagai anti alergik.

6. Perpindahan immunoglobulin dari ibu ke bayi.

Terdapat bukti yang nyata bahwa ada hubungan yang erat antara immunoglobulin ibu dan anak, baik pada manusia maupun pada binatang menyusui (mamalia). Selama janin masih didalam kandungan, janin telah mendapat immunoglobulin dari ibunya melalui plasenta, terutama immunoglobulin G, oleh karena itulah janin tidak pernah sakit (infeksi) selama didalam kandungan (Sarwono, 2002).

ASI mengandung pula faktor-faktor kekebalan selain immunoglobulin sebagai berikut:

1. Faktor *Bifidus*

Merupakan suatu karbohidrat yang mengandung nitrogen, diperlukan untuk pertumbuhan bakteri *lactobacillus bifidus*. Dalam usus bayi yang diberi ASI, bakteri ini mendominasi flora bakteri dan memproduksi asam laktat dari laktosa. Asam laktat ini akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan parasit lainnya (Sarwono, 2002).

2. Faktor *Laktoferin*.

Suatu protein yang mengikat zat besi ditemukan terdapat dalam ASI. Zat besi yang terikat tersebut tidak dapat digunakan oleh bakteri-bakteri usus yang berbahaya yang membutuhkan untuk pertumbuhannya. Pemberian zat besi tambahan kepada bayi yang disusui harus dicegah, karena mungkin dapat mempengaruhi daya perlindungan yang diberikan oleh *laktoferin* (Sarwono, 2002).

3. Faktor *Laktospirosidase*

Enzim yang terdapat dalam ASI dan bersama-sama dengan *peroksidase hydrogen* dan *ion tiosinat* membantu membunuh streptokokus (Sarwono, 2002)

4. Faktor anti *stafilokokus*

Faktor tersebut merupakan asam lemak yang melindungi bayi terhadap penyerbuan stafilokokus

5. Faktor sel-sel fagosit

Merupakan pemakan bakteri yang bersifat patogen

6. Sel limfosit dan makrofag

Berfungsi untuk mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit

7. Lisozim

Lisozim merupakan salah satu enzim yang terdapat dalam ASI sebanyak 6-300 ml/100ml, dan kadarnya bisa naik hingga 3000-5000 kali lebih banyak dibandingkan dengan kadar lisozim dalam susu sapi. Enzim tersebut memiliki fungsi bakteriostatik terhadap enterobakteria dan kuman gram negatif mungkin juga berperan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus.

8. Interferon

Berfungsi menghambat pertumbuhan virus.

2.5.5 Penggunaan ASI secara tepat

ASI betapapun baik mutunya sebagai makanan bayi, tetapi belum merupakan jaminan bahwa gizi selalu baik, kecuali apabila ASI tersebut diberikan secara tepat dan benar. Ibu tidak dapat melihat berapa banyak ASI yang telah masuk ke perut bayi. Menilai banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak (Suradi, 2010), yaitu: (1) Air susu ibu yang banyak dapat merembes keluar melalui puting, (2) Sebelum disusukan payudara terasa tegang, (3) Berat badan

naik dengan memuaskan sesuai dengan umur. Lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 2.1: Kenaikan berat badan rata-rata menurut umur

Umur	Kenaikan berat badan
1-3 bulan	700 gram/bulan
4-6 bulan	600 gram/bulan
7-9 bulan	400 gram/bulan

(4) Kecukupan ASI dinilai setelah menyusu bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam, (5) Bayi kencing lebih sering, sekitar 8 kali sehari.

2.5.6 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain:

1. Faktor makanan ibu

Ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya berhenti. Hal ini menyebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

2. Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting

susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti.

3. Frekuensi penyusuan

Pada studi 32 ibu dengan bayi premature disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10 kali lebih kurang 3 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI. Dianjurkan frekuensi penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

4. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

5. Faktor Psikologis

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Laktasi memerlukan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu, kecemasan, kesedihan, dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya. Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI.

6. Berat Badan Lahir

Hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan inti yang besar dibanding bayi yang mendapat formula. Bayi berat lahir rendah mempunyai kemampuan mengisap ASI lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

7. Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7- 8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi. Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

8. Jenis Persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan (Saifudin, 2001). Sedangkan pada persalinan tindakan *sectio cesarea* seringkali sulit

menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak dapat bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

9. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

10. Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

11. Cara menyusui yang tidak tepat.

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar akan menurunkan produksi ASI.

12. Rawat gabung

Ibu lebih dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Dengan menyusui bagi ibu akan timbul refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim dan akan timbul refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI.

2.5.7 Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan dan akan lebih baik lagi apabila diberikan sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, dan pemberian ASI dapat diteruskan sampai berumur 2 tahun (Rusli, 2002).

2.5.8 Manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi

Manfaat pemberian ASI sangat banyak (Rusli, 2002), antara lain:

1. Sebagai nutrisi terbaik bagi bayi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan melaksanakan tata laksana menyusui yang tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bayi normal sampai dengan usia 6 bulan.

2. Meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan atau daya tahan tubuh dari ibunya melalui plasenta. Tetapi kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi. Sedangkan kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat, selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI sebab ASI

adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur.

3. Tidak mudah tercemar

ASI steril dan tidak mudah tercemar, sedangkan susu formula mudah dan sering tercemar bakteri, terutama bila ibu kurang mengetahui cara pembuatan susu formula yang baik dan benar.

4. Melindungi bayi dari infeksi

ASI mengandung berbagai antibodi terhadap penyakit yang disebabkan bakteri, virus, jamur dan parasit yang menyerang manusia

5. Mudah dicerna

ASI mudah dicerna sedangkan susu sapi sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencerna.

6. Menghindarkan bayi dari alergi.

Bayi yang diberi susu sapi terlalu dini mungkin lebih banyak menderita alergi.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN