



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202014152, 1 Mei 2020

Pencipta

Nama : **Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes., , dkk**

Alamat : Kalijudan Elok 27, RT 006 RW 003, Kalijudan, Kec. Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur, 60114

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.**

Alamat : Kalijudan Elok 27, RT 006 RW 003, Kalijudan, Kec. Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur, 60114

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Modul**

Judul Ciptaan : **Modul ASI Eksklusif**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 20 April 2020, di Surabaya

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000186498

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 196611181994031001

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.	Kalijudan Elok 27, RT 006 RW 003, Kalijudan, Kec. Mulyorejo
2	Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.	Bibis Karah I/41, RT 03 RW 07, Karah, Kec. Jambangan
3	Dr. Rachmat Hargono, dr., M.S., M.PH	Permata Safira Regency Blok E3 No 9, Lidah Kulon Surabaya
4	Hilda Izzaty, S.Keb., Bd	Jl. Pasar Jetis 3A, RT 010, RW 003, Lemahputro, Sidoarjo



MODUL ASI EKSKLUSIF



Penyusun :

Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.

Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes

Dr. Rachmat Hargono, dr., M.PH

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga tim penyusun mampu menyelesaikan Modul ASI Eksklusif ini. Modul ini merupakan pelengkap untuk media pembelajaran dan panduan dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Pengabdian masyarakat yang berjudul Penguatan suami dan lingkungan dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif di kota Surabaya dan Gresik. Kegiatan pengabdian masyarakat ini diselenggarakan atas dasar angka cakupan ASI Eksklusif di Surabaya tahun 2016 masih 65,10% sedangkan di Kabupaten Gresik sebesar 71,2%. Hal ini masih belum sesuai dengan target yang ditetapkan WHO mengenai ASI Eksklusif yaitu 80%.

Beberapa faktor yang memengaruhi rendahnya cakupan ASI eksklusif antara lain dukungan sosial dari suami dan keluarga kepada ibu menyusui. Dukungan suami merupakan kunci utama yang turut berperan dalam kondisi psikologis ibu, sehingga berpengaruh dalam reflek pengeluaran ASI. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya promotif kepada keluarga, terutama suami, untuk memberikan dukungan terhadap pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan.

Modul ASI Eksklusif ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Diharapkan modul ini dapat menjadi salah satu pilar pendukung pelaksanaan Tri Dharma perguruan tinggi dalam pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Diharapkan modul ini dapat dipergunakan sebagai panduan dalam pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat khususnya dalam mendukung ASI Eksklusif.

Surabaya, Agustus 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

SAMPUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

MATERI

MATERI 1 PENGERTIAN ASI EKSLUSIF

MATERI 2 MANFAAT ASI EKSKLUSIF

MATERI 3 KRITERIA MENYUSUI YANG BENAR

MATERI 4 POSISI – POSISI MENYUSI

MATERI 5 PEMBERIAN ASI PADA BAYI DENGAN IBU YANG BEKERJA

MATERI 6 CARA DAN WAKTU PENYIMPANAN ASI

MATERI 7 CARA MEMBERIKAN ASI PERAH

MATERI 8 HASIL UJI COBA MODUL

PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

MATERI

MATERI 1 : Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu bagi bayi selama enam bulan tanpa suplementasi cairan dalam jenis apapun (termasuk air putih, sari buah, susu lain, dan makanan tambahan), kecuali vitamin, mineral, dan obat-obatan (Tadele *et al.*, 2016). WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan dilanjutkan hingga berusia dua tahun (Motee & Jeewon, 2014)

MATERI 2 : Manfaat Asi Eksklusif

ASI eksklusif selama enam bulan pertama sangat penting bagi ibu dan bayi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung mengalami infeksi gastrointestinal, pneumonia, otitis media, dan ISK. Manfaat ASI bagi ibu antara lain, mempercepat pemulihan berat badan dan mencegah diabetes mellitus tipe 2 (Motee & Jeewon, 2014).

Air Susu Ibu (ASI) memiliki komposisi yang istimewa. ASI mengandung nutrient, enzim, faktor pertumbuhan, hormon, serta imunitas dan anti inflamatori (Burns *et al.*, 2012). Zat imunitas yang terkandung dalam ASI misalnya, IgA, sel imunokompeten, maupun berbagai senyawa antimicrobial yang berperan dalam pencegahan penyakit infeksi neonatal. Selain itu, ASI juga mengandung prebiotik yang disebut *bifidogenic factors* yang merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus. Studi mengenai perbedaan mikroflora dalam usus antara bayi yang diberi ASI dengan bayi yang diberi susu formula telah beberapa kali diteliti. Beberapa keuntungan jangka panjang bagi bayi yang diberi ASI menurut WHO antara lain,

1. Meningkatkan kecerdasan kognitif dan intelegensi
2. Menurunkan risiko obesitas pada masa anak-anak dan saat dewasa
3. Menurunkan risiko diabetes tipe 2
4. Menurunkan risiko hipertensi (Binns *et al.*, 2016).

Keuntungan ASI eksklusif bagi ibu menurut Motee dan Jeewon (2014) antara lain:

1. Merangsang ikatan atau *bonding* antara ibu dan bayi
2. Menurunkan risiko kanker payudara, ovarium, dan endometrium
3. Mencegah kejadian perdarahan post partum
4. Menurunkan dosis kebutuhan insulin bagi ibu dengan diabetes mellitus tipe I
5. Mencegah osteoporosis
6. Memberikan jarak kelahiran secara alami

7. Menurunkan kejadian sindroma *sudden infants death* (SIDS)

MATERI 3 : Kriteria Menyusui yang Benar

Kriteria perlekatan saat menyusui yang benar adalah

1. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. Bibir bayi bagian bawah memutar ke arah luar
4. Areola lebih terlihat pada bibir bayi bagian atas dibandingkan bagian bawah.

Kriteria posisi menyusui yang benar adalah

1. Kepala dan badan bayi harus dalam posisi lurus
2. Kepala harus tetap dipertahankan dalam posisi lebih tinggi daripada tubuh bayi
(Parashar *et al.*, 2015)

MATERI 4 : Posisi-posisi Menyusui



Posisi duduk



Posisi menyusui sambil berdiri yang benar



Posisi menyusui sambil duduk yang benar



Posisi menyusui sambil rebahan yang benar

Posisi khusus

Ada posisi khusus yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar. Bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan posisi kaki diatas. Pada ASI yang memancar (penuh), bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, dengan posisi ini bayi tidak tersedak.



Posisi menyusui balita pada kondisi normal



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di ruang perawatan



Posisi menyusui bayi baru lahir yang benar di rumah



Posisi menyusui bayi bila ASI penuh

Menyusui bayi kembar, dilakukan dengan seperti memegang bola, kedua bayi disusukan bersamaan di payudara kanan dan kiri.



Posisi menyusui pada bayi kembar

MATERI 5 : Pemberian ASI pada Bayi dengan Ibu Bekerja

Pada tahun 2003, WHO dan UNICEF mengusulkan undang-undang mengenai hak perempuan untuk bekerja dan menyusui tanpa paksaan. Ibu yang bekerja, terutama *fulltime employment* memiliki efek ‘negatif’ dalam durasi menyusui (Murtagh & Moulton, 2011). Bagi ibu bekerja memberikan ASI eksklusif bukan hal mudah. Ibu bekerja perlu memiliki sikap positif, pengetahuan, keterampilan, komitmen diri, komunikasi yang terbuka, serta dukungan sosial dan tempat bekerja agar berhasil memberikan ASI eksklusif. Peran keluarga berperan penting dalam kesuksesan pemberian ASI eksklusif pada bayi dengan ibu bekerja (Nkrumah, 2017).

Faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja antara lain adanya persepsi bahwa ASI tidak cukup, kurangnya pengetahuan manajemen laktasi saat bekerja, kurangnya waktu untuk memerah ASI, fasilitas yang tidak kondusif untuk menyusui atau memerah ASI, dan tidak ada dukungan dari pimpinan (Glenn, 2008). Seorang ibu bekerja akan berhasil memberikan ASI eksklusif bila memiliki intensi, keterampilan manajemen laktasi, dan sedikit hambatan lingkungan. Intensi ibu untuk memberikan ASI saat prenatal berhubungan erat dengan durasi pemberian ASI (Fishbein & Capella, 2006).

1. Meyakinkan diri dan berpikir positif terhadap manfaat ASI yaitu hemat biaya, praktis, dan membuat anak tidak mudah sakit
2. Melakukan persiapan dengan merawat payudara yaitu dengan membersihkan, menarik puting, dan memijat payudara agar ASI segera keluar setelah melahirkan. Ibu lain mengonsumsi sayuran seperti daun katuk dan air rebusan kacang hijau
3. Mempersiapkan peralatan untuk pemerah ASI seperti pompa ASI dan botol kaca
4. Mencari informasi tentang cara pemerah dan menyimpan ASI kepada ahli gizi, dokter, bidan
5. Mencoba memompa ASI, membuat stok ASI perah, dan melatih anak minum ASI perah
6. Mengatur waktu untuk pemerah jika tidak terdapat fasilitas lemari es penyimpanan ASI (Anggraeni *et al.*, 2015)

MATERI 6 : Cara dan Waktu Penyimpanan ASI

Terdapat dasar teori bahwa penyimpanan ASI dapat berjalan dengan aman, walaupun ada beberapa nutrient yang berubah seiring dengan penyimpanan. The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee (2010) memberikan sebuah pedoman penyimpanan ASI sebagai berikut

Tempat penyimpanan	Suhu	Durasi penyimpanan maksimum
Suhu ruang	16-29 ⁰ C	3-4 jam optimal
		6-8 jam pada kondisi steril
<i>Blue-ice pack</i>	15 ⁰ C	24 jam optimal
Lemari es	≤4 ⁰ C	72 jam optimal
		5-8 hari pada kondisi steril
Freezer	≤17 ⁰ C	3-6 bulan optimal
		12 bulan dapat digunakan

Persiapan penyimpanan ASI :

1. Ibu disarankan mencuci tangan terlebih dulu menggunakan sabun dan air mengalir atau cairan antiseptic (*hand-rub*) (Sosa & Barness, 2012).
2. Pemerah ASI menggunakan tangan atau pompa yang bersih (Boo *et al.*, 2011).
3. Menampung ASI menggunakan kantong plastic yang kuat, tertutup rapat, dan menyimpannya di tempat yang tidak mudah rusak (Hopkinson *et al.*, 2010). Tempat penyimpanan ASI yang mengandung bisphenol A, seperti pada beberapa

kantong plastic dan botol susu karena dapat menyebabkan gangguan endokrin (Vom & Hughes, 2015).

4. Botol susu tidak perlu disterilisasi, cukup dengan mencuci bersih menggunakan air panas dan sabun. Jika tidak ada sabun, botol dapat dipanaskan dengan air mendidih (Pittard *et al.*, 2011).
5. Putting susu tidak perlu dicuci terlebih dulu (Pittard *et al.*, 2011).
6. ASI perah disimpan dalam kantong atau botol penyimpanan dan diberi tanggal serta jam (Centers Of Disease Control And Prevention, 2009)

MAETRI 7 : Cara Memberikan ASI Perah

1. ASI yang masih segar lebih baik daripada ASI yang telah dibekukan. Ibu disarankan untuk menggunakan ASI yang lebih lama di dalam freezer terlebih dulu.
2. Bayi boleh minum ASI yang masih dingin, ASI segar, maupun hangat
3. Ibu disarankan menghangatkan ASI yang telah disimpan di dalam lemari es sebelum diberikan pada bayi.
4. ASI yang telah dibiarkan dalam suhu ruang akan tidak dapat digunakan lebih dari 24 jam
5. ASI yang telah diberikan pada bayi namun tidak segera habis, tidak dapat digunakan lagi dalam waktu lebih dari dua jam (The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee (2010).

MATERI 8 : HASIL UJI COBA MODUL

Modul ASI Eksklusif ini telah diuji cobakan pada kegiatan pendampingan ibu hamil dalam program GELIAT UNAIR. Sebanyak 186 ibu yang didampingi pada tahun 2019 telah menerapkan pemberian ASI Eksklusif dengan baik

PENUTUP

Demikian Modul ASI Eksklusif ini dapat terselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak. Atas terbitnya modul ASI Eksklusif ini, kami memberikan apresiasi dan ucapan terimakasih kepada pihak – pihak yang turut berkontribusi dalam merencanakan, menyusun serta mengevaluasi modul ASI Eksklusif ini.

Besar harapan kami modul ASI Eksklusif ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya sebagai bentuk kontribusi dalam tri dharma perguruan tinggi. Selain itu diharapkan dapat digunakan sebagai acuan rekan kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Kabupaten Gresik dalam upaya mendukung dan meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, I.A., Nurdianti, D.S., Padmawati, S.R. (2015). 'Keberhasilan ibu bekerja memberikan ASI eksklusif: best practice of working mothers in providing exclusive breastfeeding'. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 3(2): 69-76 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Binns, C., Lee, M., Low, W.Y. (2016). 'The long-term public health benefits of breastfeeding'. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 28 (1): 7-14, diakses 17 Oktober 2017 <aph.sagepub.com/content/28/1/7.full>
- Boo, N.Y., Nordiah, A.J., Alfizah, H. (2011). 'Contamination of breastmilk obtained by manual expression and breast pumps in mothers of very low birthweight infants'. *Jour Hosp Infect*, 49: 274-281 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Burns, E., Schmied, V., Fenwick, J., Sheehan, A. (2012). 'Liquid gold from the milk bar: construction of breastmilk and breastfeeding women in the language and practices of midwives'. *Social Science and Medicine Journal*, 75: 1737-1745, diakses 18 Oktober 2017 <research.avondale.edu.au>
- Center of Disease Control and Prevention. (2009). 'Recommendation on universal precautions for prevention of transmission of HIV and other Bloodborne Infections'. *Department of Health and Human Services*
- Fishbein, M., Capella, J.N. (2006). 'The role of theory in developing effective health communications'. *Journal of Communication*, 56: S1-S17
- Glenn, J.S. (2008). 'Knoeledge, perceptions, and attitudes of managers, coworkers, and employed breastfeeding mothers'. *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, 56 (10): 423-431 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Hopkinson, J., Garza, C., Asquith, M.T. (2010). 'Human milk storage in glass containers'. *Journal of Human Lactation*, 6: 104-105 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Motee, A., Jeewon, R. (2014). 'Importance of Exclusive Breast Feeding and Complementary Feeding Among Infants'. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 2(2): 56-72 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Murtagh, L., Moulton, A.D. (2011). 'Working Mothers, Breastfeeding, and the Law'. *American Journal of Public Health*, 101 (2): 217-223, diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>

- Nkrumah, J. (2017). 'Maternal work and exclusive breastfeeding practice: a community based cross-sectional study in Efutu Municipal, Ghana'. *International Breastfeeding Journal*, 12 (10): 1-9 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Parashar, M., Singh, S., Kishore, J., Patavegar, B.N. (2015). 'Breastfeeding attachment and positioning technique, practices, and knowledge of related issues among mothers in a resettlement colony of Delhi'. *Infant, Child, & Adolescent Nutrition Journal*, 7 (6): 317-322 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Pittard, W.B., Geddes, K.M., Brown, S. (2011). 'Bacterial contamination of human milk: container type and method of expression'. *Am Jour Perinatol*, 81: 25-27 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Sosa, R., Barness, L. (2012). 'Bacterial growth in refrigerated human milk'. *Am Jour Dis Child*, 141: 111-112 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Tadele, N., Habta, F., Akmel, D., Deges, E. (2016). 'Knowledge, attitude and practice towards exclusive breastfeeding among lactating mothers in Mizan Aman town, Southwestern Ethiopia: descriptive cross-sectional study'. *International Breastfeeding Journal*, 11 (3): 1-7 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. (2010). 'ABM clinical protocol #8: human milk storage information for home use for full-term infants'. *Breastfeeding Medicine*, 5(3): 127-130 diakses 18 Oktober 2017 <www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Vom saal, F.S., Hughes, C. (2015). 'An extensive new literature concerning low dose effects of bisphenol: a shows the need of for a new risk assessment'. *Environment Health Perspective Journal*, 113:926-933