

MANAJEMEN LAKTASI DAN ASI EKSKLUSIF

1. PENGERTIAN ASI EKSKLUSIF



**HANYA
MEMBERIKAN ASI**

2. TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



**PERLEKATAN
YANG BAIK**

3. FREKUENSI MENYUSUI



**8-12 KALI/HARI
(Setiap 2-3 jam)**

4. MANAJEMEN ASI PERAH (ASIP)



**UNTUK IBU BEKERJA/
BERGAN BAYI**

4. SIMPAN ASIP & KELUARGA



5. DUKUNG IBU & KESEHATAN

**TANPA MAKANAN
& MINUMAN LAIN
(including air)**



Penulis:

**Tri Endah Rachmawati, Fransisca Noya,
Juariah, Lilis Candra Yanti,
I Komang Lindayani,**

MANAJEMEN LAKTASI DAN ASI EKSKLUSIF

Tri Endah Rachmawati
Fransisca Noya
Juariah
Lilis Candra Yanti
I Komang Lindayani



GET PRESS INDONESIA

MANAJEMEN LAKTASI DAN ASI EKSKLUSIF

Penulis :

Tri Endah Rachmawati
Fransisca Noya
Juariah
Lilis Candra Yanti
I Komang Lindayani

ISBN : 978-634-255-728-0

Editor : Dr. Neila Sulung, N.S., S.Pd., M.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Mila Sari, M.Si.

PENERBIT : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, September 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul *Manajemen Laktasi dan ASI Eksklusif* ini dapat diselesaikan. Isi buku ini mencakup pembahasan tentang konsep dasar manajemen laktasi, inisiasi menyusui dini (imd), fisiologi laktasi dan produksi air susu ibu, asi eksklusif & proses menyusui, dan teknik dan ketrampilan menyusui. Akhir kata, semoga buku ini dapat menjadi referensi dan dapat memberikan manfaat serta inspirasi bagi semua pembaca.

Padang, Agustus 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB 1 KONSEP DASAR MANAJEMEN LAKTASI	1
1.1 Landasan Konseptual Laktasi	3
1.1.1 Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen Laktasi.....	4
1.1.2 Komposisi dan Keunggulan ASI	8
1.1.3 Perspektif Psikologis dan Perubahan Emosional Ibu Menyusui	11
1.1.4 Sejarah, Aspek Budaya, dan Mitos dalam Praktik Menyusui	15
1.1.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Laktasi.....	20
1.1.6 Landasan Kebijakan dan Kode Etik Internasional Pemasaran Produk Pengganti ASI	24
DAFTAR PUSTAKA	31
BAB 2 INISIASI MENYUSU DINI (IMD)	33
2.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	33
2.2 Manfaat IMD.....	34
2.3 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	39
2.3.1 Sikap dan Pemahaman Tenaga Kesehatan Tentang IMD	39
2.3.2 Keyakinan yang Salah Tentang IMD	40
2.3.3 Faktor Proses Persalinan	41
2.3.4 Faktor Pengetahuan	41
2.3.5 Faktor Tingkat Pendidikan	43

2.3.6 Faktor Dukungan Keluarga	43
2.3.7 Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan	45
2.3.8 Faktor Sosial Budaya	47
2.3.9 Faktor Pengalaman Menyusui Sebelumnya.....	48
2.3.10 Faktor Lingkungan (Promosi Susu Formula)	48
2.4 Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	49
2.5 Upaya Meningkatkan Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	51
2.5.1 Pembinaan Kelompok Pendukung Ibu	51
2.5.2 Memberikan Sosialisasi PP No. 33 Tahun 2012.....	52
2.5.3 Menyediakan Konselor ASI	52
DAFTAR PUSTAKA	54
BAB 3 FISILOGI LAKTASI DAN PRODUKSI AIR SUSU IBU	61
3.1 Anatomi dan Unit Fungsional Kelenjar Payudara.....	62
3.2 Perkembangan Payudara dan Diferensiasi Sekretori	67
3.3 Tahapan Laktogenesis	72
3.3.1 Laktogenesis I (Inisiasi Sekretori).....	72
3.3.2 Laktogenesis II (Aktivasi Sekretori)	73
3.3.3 Galaktopoiesis (Pemeliharaan Produksi ASI)	74
3.4 Regulasi Neuroendokrin Laktasi	77
3.4.1 Refleks Prolaktin: Mekanisme Produksi ASI	78
3.4.2 Refleks Oksitosin: Mekanisme Pengeluaran ASI.....	79
3.4.3 Perbedaan dan Keterkaitan Prolaktin dan Oksitosin.....	80
3.4.4 Pengaruh Stres terhadap Refleks Oksitosin	80
3.5 Mekanisme Sintesis ASI di Tingkat Sel.....	82
3.5.1 Sintesis Protein Susu (Kasein dan Whey).....	83
3.5.2 Sintesis Laktosa (Penentu Volume ASI)	84
3.5.3 Sintesis Lemak (Milk Fat Globules)	85
3.5.4 Transfer Immunoglobulin A (IgA)	86

3.6 Regulasi Autokrin: Prinsip Supply–Demand.....	87
3.6.1 Peran <i>Feedback Inhibitor of Lactation</i> (FIL)	87
3.6.2 Tekanan Alveolar dan Sinyal Mekanik.....	88
3.6.1 Kolostrum.....	89
3.6.2 ASI Transisi dan ASI Matur.....	89
3.6.3 Foremilk dan Hindmilk	89
3.7 Integrasi Psikoneuroendokrin.....	90
3.7.1 Penanganan Hipogalaktia	91
DAFTAR PUSTAKA	93
BAB 4 ASI EKSKLUSIF & PROSES MENYUSUI.....	95
4.1 Pengertian ASI Eksklusif.....	96
4.2 Alasan Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif selama 6 Bulan Pertama.....	97
4.3 Rekomendasi Ahli dan Internasional tentang Manfaat ASI Eksklusif	97
4.4 Alasan (Yang Kurang Tepat) tentang Pemberian Cairan Tambahan Lebih Awal	99
4.5 Cara Mencapai ASI Eksklusif.....	100
4.6 Manfaat ASI Eksklusif.....	100
4.7 Sepuluh Keuntungan Pemberian ASI Eksklusif	104
4.8 Alasan Tidak Memberikan Makanan dan Minuman selain ASI Sebelum Enam Bulan.....	105
4.9 Cara agar Berhasil Memberikan ASI Eksklusif.....	106
4.10 Kunci Utama Keberhasilan Menyusui	107
4.11 Kendala Pemberian ASI Eksklusif.....	111
4.12 Hal-Hal yang perlu Diperhatikan dalam Pemberian ASI Eksklusif selama Ibu di Pelayanan Kesehatan	112
4.13 Cara Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja	116
DAFTAR PUSTAKA	118
BAB 5 TEKNIK DAN KETRAMPILAN MENYUSUI.....	119

5.1 Pengertian Teknik Menyusui	120
5.2 Tujuan Teknik Menyusui	120
5.3 Persiapan Menyusui	121
5.3.1 Persiapan Ibu	121
5.3.2 Persiapan Bayi	121
5.4 Keterampilan Menyusui	121
5.4.1 Posisi Menyusui	121
5.4.2 Perlekatan (<i>Attachment/Latch On</i>)	129
5.4.3 Langkah-Langkah Menyusui	134
5.5 Teknik Memerah ASI	138
5.5.1 Teknik Memerah ASI	138
5.5.2 Aturan menyimpan ASI Perah (ASIP)	139
5.5.3 Cara Mencairkan dan Menyajikan ASIP	140
DAFTAR PUSTAKA	143
BIODATA PENULIS	144

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Struktur Anatomi Payudara pada Masa Laktasi	62
Gambar 2. 2 Proliferasi Lobuloalveolar Selama Kehamilan.....	67
Gambar 2. 3 Aktivasi Sekresi ASI Pascapersalinan.....	73
Gambar 2. 4 Jalur Neuroendokrin Produksi dan Pengeluaran ASI	77
Gambar 2. 5 Jalur Sekretori Sel Alveolar	82
Gambar 4. 1 Perlekatan Menyusui	108
Gambar 4. 2 Cara Menyendawakan Bayi	110
Gambar 5. 1 Posisi <i>Cradle Hold</i>	123
Gambar 5. 2 Posisi <i>Cross Cradle Hold</i>	124
Gambar 5. 3 Posisi <i>Football Hold</i>	126
Gambar 5. 4 Posisi <i>Side Lying</i>	127
Gambar 5. 5 Posisi Laid-Back.....	129
Gambar 5. 6 Perlekatan Menyusui	130
Gambar 5. 7 Cara Menyendawakan Bayi Setelah Menyusui	137

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Integrasi Ketiga Tahap.....	75
Tabel 5. 1 Perbedaan Perlekatan yang Baik dan Perlekatan Tidak Baik	130
Tabel 5. 2 Daya Tahan Penyimpanan aSIP Berdasarkan Suhu Penempatannya	140

BAB 1

KONSEP DASAR MANAJEMEN LAKTASI

Oleh Tri Endah Rachmawati

Keberhasilan dalam memberikan ASI merupakan salah satu pilar krusial bagi pemenuhan gizi anak pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Walaupun proses menyusui dikategorikan sebagai fenomena yang alamiah, pada realitasnya dibutuhkan tata laksana yang terorganisasi dengan baik guna mengatasi pelbagai hambatan, baik dari segi klinis medis maupun kondisi kejiwaan ibu. Kehadiran manajemen laktasi menawarkan solusi komprehensif yang diintegrasikan mulai dari masa kehamilan hingga masa menyusui berakhir, sehingga hak setiap bayi untuk memperoleh ASI dapat terpenuhi secara maksimal (Siauta *et al.*, 2023).

Apabila tidak dibarengi dengan tata kelola yang memadai, seorang ibu rentan mengalami kegagalan menyusui di fase awal akibat minimnya bimbingan praktis serta keterbatasan informasi. Kendala yang umum terjadi, seperti rasa nyeri pada puting maupun timbulnya asumsi bahwa volume ASI kurang, sebenarnya dipicu oleh rendahnya pemahaman perihal metode perlekatan yang tepat serta cara pengendalian stres. Oleh sebab itu, pemberian edukasi laktasi secara berkelanjutan terbukti efektif dalam mendongkrak rasa percaya diri (*self-efficacy*) ibu untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif (Girsang *et al.*, 2022).

Manajemen laktasi diartikan sebagai suatu tata laksana menyeluruh yang meliputi persiapan sejak masa kehamilan, penerapan teknik menyusui yang higienis dan benar, hingga asuhan pascapersalinan yang menyokong kontinuitas pemberian ASI. Prioritas utamanya terletak pada pemeliharaan stabilitas antara produksi (*supply*) dan kebutuhan (*demand*) ASI yang diregulasi oleh sistem hormonal tubuh. Cakupan dari tata kelola ini tidak melulu berfokus pada metode fisik semata, melainkan turut mengintegrasikan aspek nutrisi ibu serta ketenteraman emosional demi menstimulasi refleks pancaran ASI (*let-down reflex*) secara optimal (Walyani, 2021).

Dalam fase perkembangannya, sistem manajemen laktasi kontemporer juga menaruh perhatian besar pada urgensi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta kontak kulit langsung antara ibu dan bayi (*skin-to-skin contact*). Langkah awal ini sangat penting dalam mendukung pembentukan koloni mikrobiota yang protektif bagi imunitas bayi. Tata laksana yang ideal menuntut adanya sinergi yang kokoh antara petugas kesehatan, anggota keluarga, hingga iklim di tempat kerja guna membangun ekosistem pendukung yang ramah bagi ibu menyusui (UNICEF & WHO, 2021).

Penerapan manajemen laktasi yang sah dan berbasis bukti (*evidence-based*) menjadi tameng yang sangat krusial di era maraknya promosi produk pengganti ASI. Cairan ASI memiliki kandungan komponen bioaktif yang spesifik, seperti zat imunoglobulin serta oligosakarida, yang mustahil ditiru oleh produk sintetik manapun. Melalui perencanaan laktasi yang terarah, seorang ibu tetap mampu mempertahankan proses menyusui walaupun dihadapkan pada hambatan pekerjaan atau kondisi medis tertentu, yang secara signifikan berdampak pada penurunan angka kejadian infeksi saluran pernapasan dan diare pada bayi (Hansen *et al.*, 2022).

Penguatan pemahaman terhadap konsep manajemen laktasi merupakan bagian dari strategi utama untuk mewujudkan target kesehatan global. Badan dunia WHO dan UNICEF mematok target capaian angka pemberian ASI Eksklusif sebesar 70% pada tahun 2030 sebagai langkah fundamental dalam menekan angka kasus stunting serta mortalitas pada bayi. Target besar ini hanya dapat dijangkau apabila tata kelola laktasi diposisikan sebagai standar pelayanan kesehatan yang integratif, bukan sekadar imbauan medis belaka. Pemahaman mendalam terkait prinsip dasar laktasi ini wajib dikuasai oleh praktisi medis maupun orang tua demi menyukseskan program besar perlindungan ibu dan anak di kancah dunia (UNICEF & WHO, 2021).

1.1 Landasan Konseptual Laktasi

Mengkaji manajemen laktasi harus diawali dengan menelaah nilai filosofis dari proses menyusui itu sendiri. Aktivitas menyusui sebaiknya tidak dipandang sebatas tugas domestik ataupun kewajiban biologis seorang wanita, melainkan diposisikan sebagai pemenuhan hak asasi anak untuk memperoleh nutrisi dan sistem proteksi terbaik. Secara konseptual, kesuksesan menyusui merupakan bentuk tanggung jawab bersama (*shared responsibility*) yang melibatkan seluruh lingkaran penyokong, mulai dari peran aktif suami (*fathering*), pendampingan keluarga, hingga kebijakan yang dikeluarkan oleh institusi. Cara pandang ini sangat penting agar beban menyusui tidak melulu ditumpukan pada ibu, melainkan diangkat menjadi komitmen kolektif demi mengawal kualitas hidup generasi mendatang (Siauta *et al.*, 2023).

Urgensi dari manajemen laktasi bertumpu pada fakta bahwa meski menyusui adalah proses yang natural, aktivitas ini merupakan suatu keterampilan (*skill*) yang wajib dipelajari serta dikelola lewat perencanaan yang matang.

Tata laksana yang disiapkan sejak masa mengandung hingga masa nifas menjadi pilar penting untuk meminimalkan pelbagai kendala, seperti kekeliruan dalam posisi perlekatan atau merosotnya rasa percaya diri ibu. Tanpa pengelolaan yang baik, hambatan fisik dan tekanan psikologis kerap memicu keputusan untuk menyapih anak terlalu dini. Manajemen laktasi hadir sebagai panduan praktis untuk memastikan potensi biologis dari produksi ASI dapat tersalurkan secara optimal kepada bayi melalui skema perencanaan dan pelaksanaan yang presisi (Girsang *et al.*, 2022).

1.1.1 Definisi dan Ruang Lingkup Manajemen Laktasi

Secara menyeluruh, manajemen laktasi diartikan sebagai suatu sistem tata laksana holistik yang mengintegrasikan fase persiapan, tahapan pelaksanaan, hingga pemeliharaan kontinuitas proses menyusui. Skema penanganan ini tidak baru dijalankan ketika bayi telah lahir, melainkan sudah diintegrasikan sejak masa kehamilan (*antenatal*), proses persalinan (*intranatal*), hingga masa nifas dan menyusui (*postnatal*). Strategi yang berkesinambungan ini bertujuan agar ibu memiliki kesiapan fisik sekaligus mental, serta memastikan bayi memperoleh asupan gizi terbaik tanpa terganjal kendala teknis.

Ruang lingkup manajemen laktasi meliputi penyediaan informasi yang valid perihal perubahan fisiologis kelenjar payudara, teknik menyusui yang anatomis, serta tata cara penanganan pelbagai penyulit laktasi. Definisi ini mengubah paradigma konvensional yang menganggap menyusui sebagai aktivitas pasif, menjadi sebuah proses aktif yang menuntut tata kelola sumber daya, efisiensi waktu, serta pendampingan medis yang terarah. Lewat manajemen yang terstruktur, ibu diharapkan mampu merampungkan target ASI

Eksklusif selama enam bulan penuh dan melanjutkannya hingga anak berusia dua tahun atau lebih (Walyani, 2021).

Implementasi manajemen laktasi ini bernilai sangat strategis karena bersinggungan langsung dengan fase 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Fase ini, yang dihitung sejak terjadinya konsepsi di dalam rahim hingga anak menginjak usia dua tahun, diakui sebagai "Periode Emas" atau jendela kesempatan berharga guna membangun fondasi kesehatan jangka panjang. Pasokan gizi yang dialirkan lewat ASI selama fase ini menjadi faktor penentu bagi perkembangan jaringan otak, kematangan sistem kekebalan tubuh, serta pencegahan risiko penyakit metabolik saat anak menginjak usia dewasa (Kemenkes RI, 2022).

Ketidakberhasilan tata kelola laktasi pada periode keemasan ini dapat memicu dampak buruk yang bersifat *irreversible* (tidak dapat dipulihkan) bagi masa depan anak. Salah satu ancaman nyata akibat defisit kualitas nutrisi di awal pertumbuhan adalah stunting. Lewat manajemen laktasi yang terukur, risiko hambatan pertumbuhan linear dapat ditekan sekecil mungkin karena ASI dibekali komponen bioaktif serta faktor pertumbuhan intrinsik yang tidak dijumpai pada produk pengganti buatan manapun. Oleh sebab itu, program edukasi laktasi pada fase 1.000 HPK merupakan bentuk investasi kesehatan yang tak ternilai harganya.

Guna meraih kesuksesan tersebut, struktur manajemen laktasi dipilah menjadi tiga pilar utama yang saling berinteraksi:

1. **Persiapan Fisik (Fisiologis)** Langkah awal dimulai dengan melakukan pemeriksaan anatomi payudara serta bentuk puting selama masa kehamilan guna memetakan potensi hambatan klinis, seperti puting

yang datar atau terbenam (*inverted nipple*). Di samping itu, pengaturan gizi seimbang bagi ibu hamil dan menyusui menjadi fondasi fisik utama demi menjamin volume produksi ASI mencukupi kebutuhan bayi. Kesiapan fisik ini juga mencakup latihan penguasaan teknik menyusui, seperti pengaturan posisi tubuh yang ergonomis serta metode perlekatan (*latch-on*) yang dalam, guna menghindari risiko cedera puting dan infeksi mastitis (Girsang *et al.*, 2022).

2. Kesiapan Psikologis (Psikoneuroendokrinologi)

Kesiapan mental atau *breastfeeding self-efficacy* memegang peran yang sangat krusial dalam menunjang kelancaran refleksi ejeksi ASI (*let-down reflex*). Kondisi emosional ibu yang tenang, rileks, dan percaya diri akan merangsang kelenjar otak untuk melepaskan hormon oksitosin. Kebalikannya, kondisi stres dan rasa cemas dapat memblokir efektivitas oksitosin, sehingga walaupun volume ASI di dalam payudara melimpah, cairan tersebut akan sulit mengalir keluar. Manajemen psikologis berfokus pada penguatan mental ibu dalam menangkal mitos negatif sekaligus mendongkrak keyakinan akan kecukupan suplai ASI-nya (Hansen *et al.*, 2022).

3. Dukungan Lingkungan (Sosial dan Kebijakan)

Dukungan lingkungan mencakup sokongan skala mikro dari lingkaran keluarga hingga skala makro yang bersumber dari kebijakan publik. Keterlibatan suami sebagai *breastfeeding father* menjadi faktor penentu bagi durasi menyusui, sebab suami yang suportif mampu menghadirkan iklim yang minim stres bagi ibu. Sementara pada skala makro, dukungan diwujudkan lewat penyediaan fasilitas ruang laktasi yang memadai di tempat kerja serta

pemberian hak cuti melahirkan yang akomodatif. Ekosistem penyokong yang terstruktur secara sistemik ini memudahkan ibu untuk tetap mengalirkan ASI walau harus kembali menjalankan aktivitas di luar rumah (Siauta *et al.*, 2023).

Keberhasilan implementasi manajemen laktasi juga amat dipengaruhi oleh proteksi hukum terhadap gencarnya pemasaran produk pengganti ASI. Di era modern, tata kelola laktasi harus membekali orang tua dengan literasi yang kuat agar tidak mudah terbuai oleh klaim sepihak dari iklan susu formula yang agresif. Sistem perlindungan ini memastikan agar ibu tetap konsisten berada pada jalur pemberian ASI sesuai dengan rekomendasi medis mutakhir, yang berkontribusi langsung pada stabilitas produksi ASI dalam jangka panjang (WHO, 2023).

Selain itu, program pemantauan tumbuh kembang bayi secara periodik di fasilitas kesehatan menjadi bagian terintegrasi dari manajemen laktasi guna memvalidasi bahwa teknik menyusui yang diterapkan memberikan dampak nyata pada kenaikan berat badan bayi. Sinergi antara profesi bidan, konselor laktasi, serta dokter spesialis anak menjadi kunci utama dalam memecahkan pelbagai problem medis rumit yang barangkali dihadapi oleh ibu maupun bayi sepanjang masa menyusui (IDAI, 2020).

Secara menyeluruh, penyatuan tiga komponen utama ini—fisik, psikologis, dan lingkungan—memposisikan manajemen laktasi sebagai sebuah kekuatan yang integratif. Melalui pendekatan yang bersandar pada bukti ilmiah terbaru, manajemen laktasi tidak lagi dipandang sebatas instruksi praktis menyusui, melainkan telah menjelma sebagai sistem jaminan kesehatan yang memastikan bayi memperoleh awal

kehidupan yang paling sehat dan berkualitas (Putri *et al.*, 2024).

1.1.2 Komposisi dan Keunggulan ASI

ASI merupakan cairan biologis yang bersifat dinamis serta kompleks, di mana struktur komposisinya akan terus berubah menyesuaikan fase pertumbuhan bayi. Berbeda dengan karakteristik susu formula yang bersifat statis, di dalam ASI tersimpan ribuan molekul bioaktif yang bekerja secara simultan untuk membentengi sekaligus membangun sistem organ tubuh bayi. Memahami keunikan komponen-komponen ini menjadi poin esensial dalam manajemen laktasi guna meyakinkan ibu bahwa tidak ada produk buatan yang mutunya setara dengan ASI.

Secara umum, keunggulan dari komposisi nutrisi ASI dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. **Kolostrum: "Vaksin Alamiah" Pertama.**
Kolostrum merupakan cairan ASI yang diproduksi pada hari pertama hingga berkisar hari ketiga atau kelima pascapersalinan. Cairan yang bertekstur kental dan berwarna kekuningan ini dibekali dengan konsentrasi protein yang sangat pekat, namun memiliki kadar lemak dan karbohidrat yang lebih rendah jika disandingkan dengan ASI matur. Fungsi utamanya bukan ditujukan sebagai pemuas rasa lapar bayi, melainkan sebagai benteng pertahanan imunologis awal yang bertugas melapisi dinding saluran pencernaan bayi yang kondisinya masih rapuh.
2. Kandungan dominan di dalam kolostrum adalah Imunoglobulin A (IgA) sekretori yang berperan aktif sebagai antibodi lokal guna menangkal serangan virus dan bakteri. Di samping itu, kolostrum juga

kaya akan kandungan laktoferin serta sel darah putih (leukosit) yang andal dalam menghancurkan agen patogen. Sifat laksatif (pencahar) ringan pada kolostrum turut membantu bayi dalam mempercepat pengeluaran mekonium (feses pertama), sehingga dapat meminimalkan risiko terjadinya ikterus atau gejala bayi kuning akibat akumulasi zat bilirubin yang berlebih (Walyani, 2021).

3. **Dinamika Foremilk dan Hindmilk.** Seiring dengan bertambahnya waktu, fase kolostrum akan bertransisi menjadi ASI peralihan dan selanjutnya menjelma menjadi ASI matang (*mature milk*). Di dalam satu sesi menyusui, terdapat dua karakteristik ASI yang keluar secara bertahap, yakni *foremilk* dan *hindmilk*. Keduanya mengemban fungsi yang berbeda namun saling melengkapi demi menjamin proses pertumbuhan bayi berjalan seimbang (Girsang *et al.*, 2022).

Foremilk (ASI Awal): Keluar pada menit-menit awal proses menyusui. Karakteristiknya cenderung lebih encer serta kaya akan kandungan laktosa (gula susu) dan protein. Unsur laktosa ini amat krusial untuk menunjang perkembangan sel otak sekaligus menyuplai energi instan bagi bayi. Selain itu, tingginya kadar air pada *foremilk* berfungsi sebagai pemuas rasa haus bagi bayi.

Hindmilk (ASI Akhir): Keluar ketika kondisi payudara sudah mulai terasa kosong. Karakteristik ASI fase ini tampak lebih kental dan kaya akan unsur lemak (bisa mencapai 2 hingga 3 kali lipat lebih tinggi dari komponen *foremilk*). Kandungan lemak dalam *hindmilk* memberikan rasa kenyang yang bertahan lebih lama, menjadi motor utama dalam

peningkatan berat badan bayi, serta membantu proses penyerapan vitamin yang larut dalam lemak (IDAI, 2020).

4. **Komponen Bioaktif: Keajaiban Mikroskopis**

Alasan paling mendasar mengapa produk susu formula tidak mampu meniru kualitas ASI adalah berkat keberadaan zat bioaktif seperti *Human Milk Oligosaccharides* (HMOs). HMOs merupakan jenis karbohidrat kompleks yang tidak dapat dicerna langsung oleh organ bayi, melainkan mengemban fungsi sebagai prebiotik untuk menutrisi bakteri baik (*Bifidobacterium*) di dalam usus bayi. Mekanisme ini menciptakan ekosistem mikrobiota usus yang sehat dan memblokir kolonisasi bakteri merugikan. Di samping HMOs, studi ilmiah mutakhir mengonfirmasi bahwa di dalam ASI terkandung unsur mikroRNA serta sel punca (*stem cells*). Sel punca dalam ASI memiliki kapasitas istimewa untuk bertahan hidup di tengah asam lambung bayi dan bermigrasi ke dalam sirkulasi darah, yang diindikasikan berperan dalam proses regenerasi jaringan serta pematangan organ bayi. Sementara itu, komponen mikroRNA dalam ASI memegang fungsi sebagai pengatur ekspresi gen yang bertalian dengan sistem pertahanan tubuh dan regulasi metabolisme lemak jangka panjang (Hansen *et al.*, 2022; Putri *et al.*, 2024).

Sangat penting bagi praktisi medis serta konselor laktasi untuk mengedukasi para ibu agar menyusui hingga payudara benar-benar terasa kosong sebelum memutuskan berpindah ke sisi payudara yang lain. Hal ini dilakukan guna menjamin bayi memperoleh asupan yang seimbang antara laktosa dari *foremilk* untuk pasokan energi otak, serta asupan lemak dari *hindmilk* demi menunjang pertumbuhan fisik. Pola pemberian

yang tidak seimbang (misalnya terlalu cepat memindahkan posisi menyusui) berisiko menyebabkan bayi sering kembang serta mengalami perlambatan kenaikan berat badan akibat defisit asupan lemak.

Dalam domain preventif terhadap penyakit, struktur bioaktif ASI terbukti mampu terus beradaptasi lewat mekanisme aliran balik (*retrograde flow*). Ketika bayi sedang terserang penyakit, cairan saliva atau air liur bayi yang terserap masuk ke dalam pori puting ibu akan memberikan sinyal biologis ke tubuh ibu untuk memproduksi antibodi spesifik yang sesuai dengan jenis infeksi tersebut, yang kemudian disalurkan kembali lewat aliran ASI. Karakteristik inilah yang menjadikan ASI bertindak sebagai obat yang sangat presisi dan bersifat personal (*personalized medicine*) bagi tiap bayi.

Langkah investasi melalui pemberian ASI sepanjang periode emas 1.000 HPK merupakan kebijakan strategis dalam skala nasional. Mengingat kandungan zat gizinya yang paripurna serta keberadaan zat protektif yang dinamis, penerapan manajemen laktasi yang menitikberatkan pada program ASI eksklusif menjadi garda terdepan untuk memutus mata rantai kasus stunting, sekaligus mencetak generasi masa depan yang cerdas serta memiliki sistem kekebalan tubuh yang kokoh (Kemenkes RI, 2022).

1.1.3 Perspektif Psikologis dan Perubahan Emosional Ibu Menyusui

1. Kesiapan Mental dan Ekspektasi Masa Laktasi

Transisi Peran Ibu (*Matrescence*): Beradaptasi menjadi ibu menyusui menuntut penyesuaian psikis yang mendalam, pergeseran identitas diri, serta lahirnya beban tanggung jawab baru yang

berpotensi memicu tekanan mental apabila tidak dikelola lewat manajemen yang baik.

Edukasi Antenatal yang Realistis: Fondasi kesiapan mental sejatinya dibentuk sejak masa kehamilan. Ibu yang memiliki pola pikir realistis bahwa menyusui merupakan sebuah proses belajar (*trial-and-error*) cenderung memiliki ketahanan yang lebih kuat dalam menghadapi pelbagai kendala, ketimbang ibu yang berasumsi bahwa menyusui adalah sebuah refleks instan yang pasti berjalan lancar tanpa hambatan.

2. **Dinamika Emosional Pascapersalinan**

a. ***Baby Blues Syndrome:***

Karakteristik: Dialami oleh berkisar 70–80% ibu baru yang dipicu oleh kemerosotan kadar hormon estrogen dan progesteron secara mendadak pascapersalinan, yang diperparah oleh faktor kelelahan fisik.

Gejala: Mudah menangis tanpa sebab, muncul rasa cemas yang tidak beralasan, menjadi lebih sensitif, serta mengalami ketidakstabilan suasana hati (*mood swings*).

Durasi: Memiliki sifat yang temporer, mencapai titik puncak pada hari ke-3 hingga ke-5, dan akan mereda dengan sendirinya dalam rentang waktu 2 minggu.

b. ***Postpartum Depression (PPD):***

Karakteristik: Merupakan gangguan kesehatan mental kategori klinis yang fasenya lebih berat, sehingga membutuhkan penanganan medis dari psikiater ataupun psikolog profesional.

Gejala: Diselimuti perasaan sedih serta putus asa yang intens, muncul rasa renggang atau terputus ikatan emosionalnya dari bayi (*detachment*), dihantui rasa bersalah yang berlebih, hingga merosotnya motivasi untuk melanjutkan proses menyusui.

Durasi: Berlangsung menetap lebih dari 2 minggu dan tingkat intensitasnya menunjukkan perburukan seiring berjalannya waktu.

3. Dampak Psikologis terhadap Fisiologi Laktasi (Mekanisme Hormonal)

- a. **Hormon Prolaktin vs Oksitosin:** Kinerja hormon Prolaktin (pemicu produksi ASI) cenderung lebih stabil dan tidak gampang terpengaruh oleh gejolak emosi. Sebaliknya, kinerja hormon Oksitosin (pemicu pancaran ASI/*let-down reflex*) dicatat amat sensitif terhadap dinamika kondisi psikologis ibu.
- b. **Penghambatan oleh Hormon Stres:** Saat ibu didera stres, kepanikan, atau depresi, sistem tubuh akan memproduksi hormon adrenalin serta kortisol. Keberadaan hormon-hormon stres ini bekerja sebagai inhibitor yang mengunci mekanis kerja oksitosin.
- c. **Fenomena "ASI Terkunci":** Imbas dari terhambatnya fungsi oksitosin menyebabkan ASI tetap diproduksi di dalam alveoli payudara namun macet dan tidak dapat memancar keluar secara lancar. Kondisi teknis ini sering memicu salah kaprah bahwa "ASI ibu telah kering", yang pada gilirannya justru memperparah kadar stres psikologis sang ibu.

4. Konsep *Breastfeeding Self-Efficacy* (Kepercayaan Diri Menyusui)

Bentuk keyakinan internal serta persepsi yang kuat dari dalam diri seorang ibu perihal kapasitas kemampuannya untuk merampungkan proses menyusui bayinya secara sukses dikenal dengan istilah *breastfeeding self-efficacy*. Konsep psikologis ini memegang peranan yang sangat krusial dalam menunjang kelancaran laktasi, karena ibu dengan tingkat efikasi diri yang tinggi cenderung memandang setiap hambatan—seperti puting lecet atau bayi yang rewel—hanya sebagai kendala teknis yang dapat dicarikan solusinya. Sebaliknya, jika seorang ibu memiliki keyakinan diri yang rendah, ia akan menjadi lebih rentan didera rasa cemas, merasa pasokan ASI-nya selalu kurang, dan memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk menyerah serta beralih ke produk susu formula sebelum waktunya. Oleh sebab itu, membangun dan menjaga stabilitas mental serta kepercayaan diri ini sangat penting guna mengoptimalkan refleksi pancaran ASI dan memastikan keberhasilan masa menyusui dalam jangka panjang.

5. Manajemen Dukungan Psikologis (*Support System*)

- a. **Peran Suami (*Ayah ASI*):** Keterlibatan aktif dari pihak suami dalam mengalirkan dukungan moral serta bantuan fisik (seperti ikut menggendong bayi atau meringankan pekerjaan rumah tangga) terbukti efektif dalam memangkas produksi kadar kortisol pada tubuh ibu.

- b. **Lingkungan yang Aman secara Emosional (*Psychological Safety*):** Lingkungan keluarga besar serta petugas medis wajib mengeliminasi komentar miring ataupun tindakan menghakimi (*mom-shaming*) yang menyudutkan volume produksi ASI ibu. Hal ini penting guna menjaga stabilitas psikis ibu demi memicu lonjakan produksi hormon oksitosin.

1.1.4 Sejarah, Aspek Budaya, dan Mitos dalam Praktik Menyusui

Praktik menyusui bukan sekadar sebuah aktivitas biologis yang bersifat statis, melainkan sebuah fenomena sosial-budaya yang terus bertransformasi seiring berjalannya roda peradaban manusia. Cara pandang, pola dukungan, ataupun tindakan marginalisasi terhadap pemberian air susu ibu (ASI) sangat dikendalikan oleh konstruksi sosial, perkembangan khazanah ilmu kedokteran, hingga intervensi ekspansi industri pada kurun waktu tertentu. Memahami potret historis dan peta budaya ini sangat mendasar agar tenaga medis tidak melulu meninjau laktasi dari kacamata klinis, melainkan turut menyelami latar belakang psikososial yang melingkupi sang ibu.

Ditinjau dari aspek sejarah, dinamika menyusui telah melewati fase pasang surut yang cukup ekstrem dari zaman ke zaman. Perjalanan evolusi ini dapat dipetakan ke dalam beberapa periode krusial berikut:

- **Era Kuno dan Tradisional:** Aktivitas menyusui diposisikan sebagai satu-satunya instrumen utama demi kelangsungan hidup bayi. Apabila ibu kandung berhalangan atau tidak mampu mengeluarkan ASI, struktur sosial menyediakan solusi lewat pemanfaatan jasa *wet nurse* (ibu persusuan). Dalam

beberapa tatanan adat kuno, berprofesi sebagai ibu persusuan dikategorikan sebagai mata pencaharian yang sangat terhormat.

- **Abad Pertengahan hingga Abad ke-18:** Praktik *wet nursing* mengalami pergeseran fungsi menjadi sebuah komoditas komersial di kawasan Eropa. Banyak wanita dari strata sosial atas enggan menyusui buah hati mereka demi menjaga prestise sosial atau mempertahankan bentuk estetika tubuh, lalu melimpahkan pengasuhan bayi mereka kepada ibu persusuan dari kalangan buruh.
 - **Abad ke-19 hingga Pertengahan Abad ke-20 (Era Industri):** Formulasi produk susu buatan berbasis susu sapi serta temuan teknologi sterilisasi botol mengubah peta laktasi secara radikal. Aktivitas menyusui sempat distigmakan sebagai praktik masyarakat kelas ekonomi bawah atau dicap "ketinggalan zaman", sementara produk susu formula dikampanyekan secara masif sebagai simbol kemajuan sains modern serta prestise kelas sosial tinggi.
 - **Akhir Abad ke-20 hingga Sekarang:** Muncul gerakan kesadaran global untuk "kembali ke ASI" (*back to breast*) setelah rentetan studi epidemiologi mengonfirmasi tingginya grafik morbiditas serta mortalitas bayi imbas dari pemakaian susu formula yang tidak higienis. Perumusan Deklarasi Innocenti (1990) serta penerbitan regulasi WHO menjadi momentum penting pemulihan hak-hak pemenuhan laktasi di tingkat dunia.
- a. **Pengaruh Budaya dan Adat Istiadat Setempat**
- Ketika arah kebijakan dunia bergerak menuju penguatan perlindungan regulasi ASI, pada tataran domestik, aplikasi laktasi kenyataannya masih

dikendalikan oleh sistem adat istiadat serta tradisi konvensional secara turun-temurun. Dalam konstelasi masyarakat Indonesia yang majemuk, variabel budaya bertindak layaknya pisau bermata dua: pada satu sisi dapat dikembangkan sebagai sistem penyokong yang tangguh, namun pada sisi lain berpotensi menjelma sebagai batu sandungan utama dalam pemenuhan target ASI eksklusif 6 bulan.

Terdapat klaster kebudayaan yang amat mendukung eksistensi ibu menyusui melalui ritual pemulihan pascapersalinan, contohnya penyajian menu makanan khusus penstimulasi ASI (seperti pemanfaatan daun katuk dalam tradisi Jawa atau daun bangun-bangun pada kultur Sumatra Utara). Tradisi positif ini memberikan garansi waktu bagi ibu untuk beristirahat dan fokus menyusui. Di pihak lain, intervensi adat kerap kali menabrak prinsip medis, misalnya pemberian makanan pra-laktal (nutrisi yang disuapkan sebelum ASI keluar dengan lancar), seperti pemberian madu, air kelapa, ataupun pisang yang dihaluskan kepada bayi baru lahir dengan dalih penangkal lapar atau sebagai ritual penyucian.

b. Pembongkaran Ilmiah terhadap Mitos Laktasi

Faktor penghambat terbesar dalam pemenuhan target capaian ASI eksklusif di lapangan acap kali bukan dipicu oleh kendala anatomi payudara, melainkan akibat cengkeraman mitos-mitos keliru yang telanjur dipercayai. Upaya dekonstruksi atau pembongkaran mitos ini secara ilmiah bernilai sangat krusial agar mental ibu tidak terjebak dalam pusaran kecemasan yang tidak berdasar.

Berikut adalah beberapa narasi mitos yang paling jamak beredar di tengah masyarakat beserta argumentasi ilmiah penangkalnya:

- Mitos 1: "Cairan kolostrum (ASI awal yang berwarna kekuningan/keruh) merupakan ASI basi yang kotor dan wajib dibuang."

Fakta Ilmiah: Kolostrum sejatinya adalah fase cairan paling bernilai tinggi karena sarat akan kandungan Immunoglobulin A (IgA), sel darah putih, serta antibodi matang. Kolostrum mengemban fungsi sebagai tindakan "imunisasi alami pertama" bagi bayi guna membentengi dinding mukosa usus yang kondisinya masih rapuh dari risiko infeksi bakteri merugikan.

- Mitos 2: "Karakteristik ukuran payudara yang kecil mengindikasikan volume produksi ASInya pasti sedikit."

Fakta Ilmiah: Volume ukuran payudara dikendalikan oleh kuantitas jaringan lemak (adiposa), bukan oleh kapasitas jumlah kelenjar susu (*glandular tissue*). Setiap ibu, tanpa memandang dimensi ukuran payudaranya, dibekali jumlah jaringan kelenjar susu yang relatif sepadan untuk memproduksi ASI. Parameter utama kelancaran produksi ASI bertumpu pada intensitas pengosongan payudara secara berkala melalui prinsip *supply and demand*.

- Mitos 3: "Kondisi bayi yang terus-terusan menangis menandakan pasokan ASI ibu kurang atau tidak mengenyangkan."

Fakta Ilmiah: Isak tangis merupakan instrumen satu-satunya bagi bayi untuk berkomunikasi. Bayi menangis dapat dipicu oleh rasa gerah, kondisi popok yang basah, keluhan kembung, ekspresi kesepian, ataupun sedang berada dalam fase *growth spurt* (lonjakan pertumbuhan). Parameter kecukupan ASI yang sah bukan diukur dari frekuensi tangisan, melainkan mengacu pada kurva pertumbuhan berat badan serta frekuensi buang air kecil (minimal 6 kali dalam kurun waktu 24 jam setelah melewati hari kelima).

- Mitos 4: "Ibu menyusui dilarang keras mengonsumsi menu makanan yang pedas, asam, atau dingin karena berisiko memicu bayi diare atau pilek."

Fakta Ilmiah: Karakteristik menu makanan yang dikonsumsi ibu memang dapat memodifikasi cita rasa ASI secara tipis (yang justru melatih kepekaan indra pengecap bayi), namun komponen aktif pemicu pedas (*kapsaisin*) ataupun zat asam tidak serta-merta mengalir masuk ke dalam ASI hingga memicu gangguan diare pada bayi. Kasus diare pada bayi umumnya disebabkan oleh problem higienitas tangan atau sterilisasi peralatan, bukan bersumber dari menu makanan ibunya. Ibu menyusui sejatinya memerlukan pasokan nutrisi yang berimbang dan variatif tanpa perlu dibebani pantangan yang tidak masuk akal.

Memutus rantai cengkeraman mitos dan tradisi yang mendegradasi kesehatan laktasi tidak dapat dieksekusi dengan metode menghakimi ataupun

menyudutkan posisi ibu secara frontal. Respons yang kaku dari petugas kesehatan kerap kali justru memicu ibu menutup diri dan memilih mencari perlindungan pada petuah tokoh adat atau orang tua.

Langkah taktis terbaik dalam implementasi manajemen laktasi kontemporer adalah melalui metode **negosiasi budaya**. Petugas kesehatan wajib memiliki kecakapan dalam memetakan tradisi lokal: melestarikan tradisi yang berdampak positif (seperti ritual konsumsi herbal penstimulasi ASI), melakukan modifikasi pada tradisi yang sifatnya netral, serta mengeliminasi secara persuasif tradisi yang membahayakan (seperti praktik pemberian makanan padat dini) lewat media edukasi berbasis bukti ilmiah yang disampaikan secara santun serta menjunjung tinggi kearifan lokal.

1.1.5 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Laktasi

Kesuksesan masa laktasi tidak pernah ditentukan oleh bekerjanya satu variabel tunggal. Aktivitas menyusui merupakan potret proses biopsikososial yang mengintegrasikan jalinan kompleks antara kesiapan biologis tubuh, stabilitas psikis ibu, hingga performa sistem pendukung di lingkungan sosialnya. Banyak wanita yang secara fisiologis memiliki kapasitas memproduksi ASI melimpah, namun terpaksa gagal mempertahankan masa menyusui eksklusif imbas dari tekanan hambatan di luar kendali tubuh mereka. Oleh sebab itu, pemetaan terhadap pelbagai faktor determinan ini bernilai sangat vital bagi praktisi medis agar mampu merumuskan skema intervensi yang akurat.

Secara garis besar, pelbagai komponen yang mengendalikan kelancaran serta keberhasilan fase menyusui dapat dikelompokkan ke dalam dua pilar

utama, yakni faktor internal yang melekat pada diri ibu serta bayi, dan faktor eksternal yang bersumber dari jejaring sosial serta sistem tata pelayanan kesehatan.

1. Faktor Internal (Dari Dalam Diri Ibu dan Bayi)

Faktor internal merupakan fondasi biologis dan psikologis utama. Jika faktor internal ini mengalami gangguan, maka proses mekanis transfer ASI akan langsung terhambat.

- a. Status Psikologis Ibu: Ketenangan pikiran, tingginya rasa percaya diri (*breastfeeding self-efficacy*), serta manajemen stres ibu memegang kendali penuh atas regulasi hormon oksitosin. Perasaan cemas, bayang-bayang ketakutan gagal menyusui, ataupun depresi mental yang berat dapat memblokir efektivitas *let-down reflex*, yang berakibat ASI ter kunci di dalam payudara walaupun kapasitas produksinya melimpah.
- b. Status Nutrisi dan Hidrasi Ibu: Wanita yang berada dalam masa menyusui membutuhkan pasokan tambahan kalori berkisar 500 kalori per hari disertai asupan cairan yang mencukupi. Kondisi defisit gizi makro (protein, lemak) serta gizi mikro (zat besi, kalsium, iodium) secara menahun tidak sekadar menurunkan kualitas zat gizi di dalam ASI, melainkan turut menguras cadangan energi ibu yang memicu rasa cepat lelah dan ambruknya motivasi menyusui.
- c. Kondisi Kesehatan dan Anatomi Payudara: Munculnya gangguan klinis seperti karakteristik puting yang datar atau tenggelam (*inverted nipples*), infeksi kelenjar payudara (mastitis), ataupun riwayat penyakit sistemik

pada tubuh ibu dapat menggerus kenyamanan menyusui. Di samping itu, status kesehatan bayi (seperti kasus bayi prematur, berat badan lahir rendah, ataupun gangguan anatomis *tongue-tie*) turut mengendalikan kualitas daya hisap bayi yang sejatinya berperan sebagai stimulus utama produksi ASI.

2. **Faktor Eksternal (Lingkungan dan Sistem Pendukung)**

Setinggi apa pun motivasi internal yang tertanam dalam diri seorang ibu, kesuksesan laktasi jangka panjang mustahil terwujud tanpa hadirnya iklim eksternal yang kondusif. Variabel eksternal dapat berperan sebagai akselerator atau kebalikannya, menjelma sebagai faktor pembatas (*barrier*).

- **Dukungan Keluarga Inti (*Support System Utama*):**

Peran Suami (*Ayah ASI*): Kehadiran sosok suami yang suportif secara emosional (bersedia memberikan pijatan, menenangkan psikis ibu) sekaligus kontribusi praktis (ikut mengurus bayi, menyendawakan bayi) dicatat sebagai prediktor terkuat bertahannya konsistensi ibu dalam program ASI eksklusif.

- **Dukungan Orang Tua/Mertua:** Sikap bijak dari orang tua dengan tidak mencampuri pola pengasuhan lewat nasehat kuno yang keliru (seperti instruksi menyuapi pisang pada bayi di bawah usia 6 bulan) akan mengamankan stabilitas emosional ibu baru.

- **Lingkungan dan Kebijakan Tempat Kerja:** Bagi kelompok ibu bekerja, tantangan pemenuhan laktasi melonjak dua kali lipat

tatkala masa cuti melahirkan telah habis. Kesuksesan menyusui pada fase krusial ini sangat bergantung pada ketersediaan sarana ruang laktasi yang bersih di area kantor, pemberian kompensasi waktu khusus untuk pemerah ASI (*pumping break*), serta regulasi hak cuti melahirkan yang longgar. Tanpa adanya jaminan dukungan ini, ibu bekerja kerap kali terpaksa mengambil keputusan menyapih dini.

- **Peran Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan:** Petugas medis (dokter, bidan, perawat) merupakan pintu gerbang utama dalam penyaluran informasi laktasi. Keberhasilan menyusui sangat dipengaruhi oleh derajat konsistensi mereka dalam mengimplementasikan kebijakan **10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM)**, yang di antaranya meliputi: mengeksekusi tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi dilahirkan sekurang-kurangnya selama 1 jam penuh, Memberlakukan skema rawat gabung (*rooming-in*) 24 jam penuh agar memudahkan ibu menyusui kapan pun bayi meminta (*on-demand*), dan menolak pemberian asupan makanan ataupun minuman pra-laktal (termasuk di dalamnya pemberian susu formula) kepada bayi baru lahir tanpa adanya indikasi klinis medis yang jelas.

Tata kelola laktasi yang efektif wajib memandang seluruh variabel ini sebagai satu kesatuan sistem yang saling mengunci. Adanya kerapuhan pada salah satu faktor—misalnya tingginya stres kerja akibat ketiadaan fasilitas ruang laktasi di kantor (faktor eksternal)—dapat secara instan merusak kinerja hormon oksitosin

sekaligus meruntuhkan ketahanan rasa percaya diri ibu (faktor internal).

Oleh sebab itu, kesuksesan laktasi tidak boleh semata-mata diposisikan sebagai beban moral di pundak ibu menyusui saja. Dibutuhkan jalinan sinergi yang kokoh antara pemenuhan kebutuhan biologis-psikologis ibu, partisipasi aktif dari keluarga, jaminan perlindungan regulasi hukum di area kerja, serta komitmen total dari barisan petugas kesehatan guna mengawal hak konstitusi ibu dan bayi dalam memperoleh ASI secara paripurna.

1.1.6 Landasan Kebijakan dan Kode Etik Internasional Pemasaran Produk Pengganti ASI

Kesuksesan gerakan menyusui tidak dapat digantungkan pada tingkat kesadaran personal seorang ibu saja. Di tengah kuatnya hantaman tren modernisasi serta komersialisasi produk gizi buatan, aktivitas laktasi memerlukan payung regulasi hukum yang kuat dan bersifat protektif. Jaminan perlindungan hukum ini bernilai sangat vital guna membentengi mental ibu dari paparan eksternal yang agresif, seperti kampanye promosi produk pengganti ASI yang bias informasi, sekaligus mengamankan pemenuhan hak ruang dan waktu bagi ibu menyusui di area publik maupun di sektor formal. Oleh karena itu, penguasaan terhadap landasan kebijakan serta kode etik pemasaran menjadi kompetensi dasar yang wajib diinternalisasi oleh tiap praktisi manajemen laktasi.

Secara umum, instrumen hukum perlindungan laktasi bergerak pada dua poros utama, yakni regulasi domestik (kebijakan nasional) yang menitikberatkan pada penyediaan hak serta fasilitas penunjang bagi ibu, dan regulasi internasional (kode etik global) yang

difokuskan pada pembatasan serta standarisasi perilaku penetrasi industri susu formula.

1. Kebijakan Nasional dan Regulasi yang Mendukung Pemberian ASI Eksklusif

Pada level domestik (khususnya di Indonesia), negara telah merumuskan pelbagai perangkat hukum tertulis yang ketat demi menggaransi hak bayi dalam memperoleh ASI eksklusif sepanjang 6 bulan dan pemenuhan ASI lanjutan hingga anak menginjak usia 2 tahun. Produk kebijakan ini dituangkan dalam undang-undang kesehatan serta peraturan pemerintah yang sifatnya mengikat bagi seluruh sektor.

- **Hak Ibu Bekerja dan Ruang Laktasi:** Regulasi nasional memberikan mandat tegas bagi tiap pemilik tempat kerja dan penyedia fasilitas publik untuk menyediakan sarana khusus menyusui ataupun memerah ASI (ruang laktasi) yang memenuhi standar kebersihan. Di samping itu, kelompok ibu bekerja memiliki hak konstitusi untuk mendapatkan kelonggaran waktu istirahat di sela-sela jam kerja (*pumping break*) tanpa dibayangi sanksi pemotongan upah.
- **Sanksi Hukum Terhadap Penghambat ASI:** Peraturan perundang-undangan kesehatan menegaskan sanksi pidana kurungan serta denda finansial bagi tiap individu maupun lembaga korporasi yang secara sengaja melakukan tindakan menghalangi program pemberian ASI eksklusif. Aturan ini memuat larangan keras bagi manajemen fasilitas pelayanan kesehatan ataupun tenaga medis untuk menerima dana sponsor atau

membagikan produk susu formula gratis kepada bayi baru lahir di luar indikasi medis yang sah.

- **Perlindungan Melalui Cuti Melahirkan:** Kebijakan yang mengatur perihal durasi pemberian cuti melahirkan yang memadai menjelma sebagai instrumen hukum vital yang memberikan garansi waktu penuh bagi ibu untuk memantapkan proses laktasi di fase awal kelahiran tanpa perlu diliputi kecemasan akan sanksi pemutusan hubungan kerja.

2. Kode Internasional Pemasaran Produk Pengganti ASI (*The Code*)

Apabila regulasi domestik mengemban mandat menyediakan hak-hak ibu, maka instrumen *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* bertugas meredam agresivitas penetrasi pasar industri. Kode etik internasional ini resmi diadopsi oleh lembaga *World Health Assembly* (WHA) pada tahun 1981 sebagai langkah intervensi atas melonjaknya grafik mortalitas bayi imbas dari pemakaian susu formula yang tidak aman di negara-negara berkembang.

Perumusan kode etik ini tidak ditujukan untuk melarang aktivitas produksi ataupun transaksi penjualan susu formula bagi klaster bayi yang memang membutuhkannya atas dasar pertimbangan medis. Fokus utamanya adalah meregulasi secara ketat metode pemasaran produk tersebut agar tidak mendegradasi atau menggantikan posisi ASI secara tidak sehat.

Berikut adalah beberapa poin larangan utama dalam klausul *The International Code* yang wajib ditegakkan secara konsisten:

- **Larangan Iklan kepada Publik:** Pihak industri dilarang keras mempromosikan produk pengganti ASI (termasuk di dalamnya susu formula untuk bayi usia 0–6 bulan, dot, serta botol susu) secara langsung menyasar masyarakat umum, baik lewat media cetak, papan reklame luar ruang, maupun platform media digital.
- **Larangan Sampel Gratis dan Hadiah:** Produsen dilarang membagikan sampel produk secara cuma-cuma kepada kelompok ibu hamil, ibu menyusui, ataupun anggota keluarga mereka. Mereka juga diharamkan mengalirkan hadiah, insentif finansial, ataupun dana kontribusi kepada tenaga kesehatan demi mempromosikan produk mereka.
- **Sterilisasi Fasilitas Kesehatan:** Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan wajib bersih dari pelbagai atribut promosi susu formula. Pihak korporasi dilarang memasang poster, kalender, ataupun memanfaatkan sarana kesehatan sebagai media distribusi pamflet informasi produk mereka.
- **Regulasi Label Produk yang Ketat:** Label kemasan pada produk susu formula diwajibkan memuat narasi tulisan yang kontras mengenai keunggulan ASI jika dibandingkan dengan produk buatan. Kemasan tersebut juga dilarang menampilkan visualisasi atau ilustrasi bayi yang diidealkan (seperti visual bayi yang tampak sangat gemuk dan cerdas) yang berpotensi menggiring opini keliru bahwa susu formula memiliki mutu yang lebih baik ketimbang ASI.

Sebagai konklusi, eksekusi yang sinergis antara penguatan kebijakan domestik dan penegakan hukum kode etik internasional merupakan kunci utama dalam mewujudkan iklim yang ramah laktasi. Kebijakan nasional yang akomodatif menjamin ibu memiliki fasilitas serta waktu untuk menyusui, sementara aturan *The International Code* menggaransi agar ketetapan hati ibu untuk menyusui tidak goyah imbas dari manipulasi informasi lewat kampanye pemasaran industri.

Tanpa disertai penegakan hukum yang tegas terhadap pelbagai bentuk pelanggaran kode etik pemasaran, serta tanpa adanya jaminan hak bagi kelompok ibu bekerja pada level praktis, maka target pemenuhan capaian ASI eksklusif dalam skala global akan sulit diraih. Oleh sebab itu, gerakan advokasi kebijakan wajib terus disuarakan oleh barisan praktisi kesehatan demi melindungi hak konstitusi mendasar bagi ibu dan anak.

Manajemen laktasi bukan sekadar panduan teknis mengenai cara menyusui, melainkan sebuah pendekatan komprehensif yang bersifat preventif, promotif, dan protektif terhadap pemenuhan nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir. Keberhasilan proses laktasi sangat bergantung pada pemahaman yang utuh mengenai ruang lingkup pelayanan laktasi yang dimulai sejak masa antenatal (kehamilan), masa persalinan, hingga masa menyusui selesai. Melalui bab ini, kita dapat menarik kesimpulan utama bahwa kelancaran menyusui dibentuk oleh tiga pilar utama yang saling mengunci: aspek psikologis ibu, keselarasan sosiokultural lingkungan, dan ketegasan regulasi yang melindungi hak-hak ibu.

Dimensi psikologis ibu memegang kendali penuh atas bio-mekanisme pengeluaran ASI. Fluktuasi emosional pascapersalinan, baik yang bersifat temporer seperti *baby blues syndrome* maupun gangguan klinis seperti *postpartum depression* (PPD), berdampak langsung pada hambatan hormon oksitosin (*let-down reflex*). Oleh karena itu, penguatan *breastfeeding self-efficacy* (kepercayaan diri menyusui) dan penciptaan lingkungan yang aman secara emosional (*psychological safety*) oleh keluarga terdekat bertindak sebagai tameng utama yang menjaga agar produksi ASI tetap mengalir lancar dari dalam tubuh ibu menuju bayinya.

Di tingkat masyarakat, tantangan terbesar bagi keberhasilan laktasi sering kali berakar dari kuatnya mitos dan tradisi lokal yang bertentangan dengan sains medis. Praktisi manajemen laktasi dituntut memiliki kecakapan dalam melakukan "negosiasi budaya"—memilah tradisi mana yang bersifat mendukung, netral, atau berbahaya bagi kesehatan bayi. Terakhir, seluruh fondasi biologis dan psikososial laktasi ini tidak akan bertahan lama tanpa adanya payung hukum yang kuat. Sinergi antara penegakan aturan domestik terkait penyediaan ruang laktasi di sektor formal dan komitmen global terhadap *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes* adalah kunci mutlak untuk melindungi ibu dari intervensi agresif industri susu formula dan memastikan keberlanjutan pemberian ASI eksklusif di era modern.

Sebagai penutup filosofis, memahami konsep dasar manajemen laktasi berarti menggeser paradigma lama yang menganggap menyusui sebagai tanggung jawab tunggal seorang ibu (*mother's sole responsibility*) menjadi tanggung jawab bersama masyarakat (*collective social responsibility*). Menyusui secara eksklusif tidak akan pernah berhasil secara optimal jika lingkungan

sekitar bersikap pasif atau abai terhadap kebutuhan biologis dan mental sang ibu. Dengan menguasai seluruh aspek fundamental dalam bab ini—mulai dari sains hormonal hingga etika hukum pemasaran—para praktisi kesehatan dan akademisi diharapkan mampu membangun ekosistem laktasi yang inklusif. Ekosistem inilah yang nantinya akan memisahkan ibu dari kecemasan yang tidak perlu dan mengembalikan menyusui sebagai sebuah pengalaman yang memberdayakan, sehat, serta bermartabat bagi masa depan generasi penerus bangsa.

DAFTAR PUSTAKA

- Girsang, B. M., *et al.* (2022). *Manajemen Laktasi dan Keberhasilan Menyusui*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Hansen, K., *et al.* (2022). "Breastfeeding as a public health priority: a policy brief." *Journal of Human Lactation*, 38(2), 211-220.
- Siauta, M., *et al.* (2023). *Buku Ajar Manajemen Laktasi*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- UNICEF & World Health Organization (WHO). (2021). *Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services*. Geneva: WHO Press.
- Walyani, E. S. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2020). *Pedoman Manajemen Laktasi pada Kondisi Tertentu*. Jakarta: IDAI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Putri, S. D., *et al.* (2024). *Optimalisasi Pemberian ASI di Era Digital*. Bandung: Alfabeta.

BAB 2

INISIASI MENYUSU DINI (IMD)

Oleh Fransisca Noya

2.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu tiga puluh menit sampai satu jam setelah kelahiran, dikenal sebagai inisiasi menyusu dini (IMD)(Nasrullah, 2021).

Proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran dan disusui selama kurang lebih satu jam (IMD) dikenal sebagai Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Ningsih, 2019).

Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, yang dikenal sebagai inisiasi menyusu dini (IMD). Tindakan yang dilakukan bayi ini dikenal sebagai merangkak mencari payudara atau *crawling for breastfeeding* (Sunartiningsih, Fatoni and Ningrum, 2020).

Bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, yang dikenal sebagai "inisiasi menyusu dini" atau "permulaan menyusu dini". Bayi manusia, seperti bayi mamalia lainnya, memiliki kemampuan untuk menyusu sendiri. Selama kulit bayi tetap terkontak dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam setelah lahir (Adam, Alim and Sari, 2016).

2.2 Manfaat IMD

Memulai menyusui lebih awal, baik ibu maupun bayi mendapat manfaat. Untuk ibu hamil, dapat membantu kontraksi uterus, yang mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, dan membantu ibu mengatasi stres, yang membuatnya lebih tenang dan tidak mengalami nyeri pasca persalinan yang disebabkan oleh efek oksitosin. Untuk bayi itu sendiri, IMD membantu dengan mempercepat keluarnya kolostrum, mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif maupun aktif (melalui kolostrum), meningkatkan keberhasilan menyusui eksklusif, mengatur kemampuan isap, dan mencegah kehilangan panas (Refilia and Pawestri, 2024).

Manfaat IMD untuk ibu adalah sebagai berikut: (1) bayi dan ibu menjadi lebih tenang, (2) jalinan kasih sayang ibu dan bayi menjadi lebih baik karena bayi siaga dalam 1-2 jam pertama, (3) sentuhan, jilatan, dan usapan pada puting susu ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin, (4) membantu kontraksi uterus, mengurangi kemungkinan perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta (Nasrullah, 2021).

IMD membantu bayi baru lahir menggunakan semua indranya : penglihatan, pendengaran, bau, rasa, dan gerak dan menjaga suhunya stabil, mencegah hipotermia, yang dapat menyebabkan kematian. Ini juga membantu bayi mengoptimalkan pengaturan tubuhnya hingga tahun pertama kehidupannya. Kulit ibu berfungsi sebagai termoregulator bagi bayi, suhu kulit ibu 1° celsius lebih tinggi dari kulit ibu yang tidak bersalin. Apabila bayi mengalami hipotermi pada saat lahir, suhu kulit ibu secara otomatis meningkat 2°C, tetapi apabila bayi terlalu panas, suhu kulit ibu akan turun 1°C. Ibu yang tidak melahirkan memiliki suhu kulit 1° lebih rendah. Suhu kulit ibu akan meningkat 2 °C saat bayi mengalami hipotermi, dan suhu kulit ibu akan turun 1

°C saat bayi mengalami hipertermi. (Astriana, Camelia and Afriani, 2023).

Bayi yang diletakkan di perut ibunya setelah lahir dan menempel pada payudaranya dalam waktu satu jam setelah kelahiran memiliki hasil menyusui yang lebih baik daripada bayi yang menempel pada payudaranya lebih awal daripada bayi yang tidak menempel pada payudaranya dalam waktu yang sama. Bayi yang diletakkan di perut ibu mereka setelah lahir dan menempel pada payudara dalam waktu satu jam setelah melahirkan memiliki hasil menyusui yang lebih baik (Ekaristi, Kandou and Mayulu, 2017).

Stimulasi pengeluaran oksitosin diperkuat saat bayi mengisap puting ibu pada awal masa nifas, yang membantu kontraksi uterus ibu setelah melahirkan atau selama masa nifas (Prameswary and Kumaladewi, 2017).

Studi yang dilakukan di India pada tahun 2023 menemukan bahwa menyusui dini menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan menunjukkan bahwa waktu inisiasi menyusui sangat penting, terutama dalam satu jam pertama, karena ini dapat secara signifikan mengurangi risiko penyakit berbahaya pada bulan pertama kehidupan bayi (Husna *et al.*, 2021).

IMD menguntungkan ibu dan bayi. Bayi menyusu memainkan peran penting yang sangat penting untuk kelangsungan hidup bayi. Kolostrum mengandung lebih banyak sel darah putih dan antibodi daripada ASI sebenarnya, terutama dengan tingkat imunoglobulin A (IgA) yang tinggi yang membantu melapisi usus bayi dan mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, ASI sebenarnya akan menggantikan kolostrum perkahan (Ningsih, 2019).

Inisiasi menyusui dini dianggap sebagai langkah pertama dan penting dalam mengurangi angka kematian bayi dan anak di bawah usia lima tahun. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa ini dapat mengurangi lebih dari 20% kematian neonatal.(Mekonen, Seifu and Shiferaw, 2018) WHO dan UNICEF merekomendasikan menyusui dini dalam satu jam setelah kelahiran dan dilanjutkan dengan ASI eksklusif selama enam bulan untuk melindungi bayi dari infeksi dan menurunkan angka kematian bayi. Diare dan infeksi lainnya dapat meningkatkan angka kematian bayi jika tidak diberikan secara menyeluruh atau sama sekali.(Gemeda *et al.*, 2022)

Menurut IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Manfaat bagi bayi seperti: (1) mengurangi angka kematian bayi karena hipotermia, (2) memastikan dada ibu tetap hangat, (3) mendapatkan kolustrum yang kaya akan antibodi, yang penting untuk pertumbuhan usus dan pertahanan terhadap infeksi, (4) bayi dapat menjilat kulit ibu dan menelan bakteri yang aman, yang berkoloni di usus bayi dan melawan bakteri pathogen, dan (5) meningkatkan kadar glukosa darah bayi. manfaat IMD untuk ibu adalah sebagai berikut: (1) ibu dan bayi menjadi lebih tenang, (2) jalinan kasih sayang ibu dan bayi menjadi lebih baik karena bayi siaga dalam 1-2 jam pertama, (3) sentuhan, jilatan, dan usapan pada puting susu ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin, (4) membantu kontraksi uterus, mengurangi kemungkinan perdarahan, dan mempercepat pelepasan plasenta.(Nasrullah, 2021)

Bayi baru lahir dilindungi dari infeksi dengan menyusui segera setelah kelahiran. Hal ini meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi dan berdampak positif pada durasi pemberian ASI eksklusif. Produksi ASI akan meningkat ketika seorang ibu mulai menyusui dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Kolostrum, air susu kuning atau emas bayi baru lahir pada hari pertama, memberikan nutrisi dan

kekebalan. ASI mengandung berbagai komponen yang membantu pertumbuhan dan perkembangan awal manusia. Menyusui dapat mencegah dan menurunkan prevalensi penyakit. Anak-anak yang disusui lebih rentan terhadap penyakit akut atau kronis seperti otitis media, diare akut, infeksi saluran pernapasan bagian bawah, sindrom kematian bayi mendadak, penyakit radang usus, leukemia remaja, diabetes, obesitas, asma, dan dermatitis atopik. (Husnah, Sakdiah and Andayani, 2024)

Kontak kulit membantu proses kolonisasi kulit, di mana bayi menjilat bakteri yang menempel pada kulit ibu dan berguna bagi bayi karena berfungsi sebagai antibodi untuk melindungi bayi dari kuman penyakit di luar. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini akan berhasil menyusui eksklusif delapan kali lebih banyak daripada bayi yang tidak diberi kesempatan menyusui. (Mawaddah, 2018)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meningkatkan produksi susu ibu (ASI), memberikan perlindungan antibodi untuk bayi baru lahir, dan mengurangi perdarahan ibu setelah persalinan. Selain itu, metode ini menentukan keberhasilan pembentukan dan durasi menyusui yang lebih lama. (Takahashi *et al.*, 2017)

Pemberian ASI tepat waktu diakui sebagai langkah pertama dan vital untuk mengurangi angka kematian pada bayi dan anak di bawah usia lima tahun. (Gemeda *et al.*, 2022)

Selain meningkatkan suhu tubuh, pernapasan, dan detak jantung bayi, IMD juga meningkatkan kolostrum bayi, yang dikenal sebagai "emas cair" pada awalnya karena mengandung banyak faktor imunologi dan antibodi. (Yulastini, Aini and Lestari, 2025)

Menurut (Ningsih, 2019), Inisiasi menyusui dini memiliki banyak keuntungan, seperti:

1. Mengurangi tingkat kematian bayi:

Empat mekanisme dapat memengaruhi kemungkinan kematian bayi yang baru lahir akibat menyusui dini :

- a. Ibu yang menyusui anak mereka segera setelah lahir memiliki kesempatan yang lebih besar untuk membangun dan mempertahankan menyusui selama masa menyusui, yang dapat menyebabkan angka kematian bayi yang lebih rendah.
- b. Makanan prelaktal yang mengandung antigen yang tidak berasal dari ASI dapat mengganggu fungsi usus yang normal.
- c. ASI mengandung bahan imun dan non imun yang dapat mempercepat maturasi usus, membuat usus tahan terhadap infeksi, dan memperbaiki jaringan epitel yang terinfeksi. Di hari pertama kehidupan, jumlah total protein dan imunoglobulin juga menurun. Konsentrasi tertinggi terjadi pada hari pertama, kemudian turun secara bertahap pada hari-hari berikutnya.
- d. Kematian akibat hipotermia selama hari pertama dapat dikurangi dengan memberikan kehangatan dan perlindungan. Ini terutama berlaku untuk bayi prematur.

Bayi yang diberi ASI terlambat atau setelah hari pertama kehidupan mengalami peningkatan risiko kematian neonatal hingga 2,4 kali. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa ada peningkatan persentase keselamatan bayi, yaitu jika bayi diberi ASI dalam satu hari pertama maka kehidupan bayi bisa diselamatkan sebanyak 16% dan jika bayi diberi ASI dalam satu jam pertama maka kehidupan bayi bisa diselamatkan sebanyak 22%.

2. Membantu memperpanjang jangka waktu menyusui:

Ibu yang memberi ASI tiga puluh menit setelah kelahiran memiliki kemungkinan dua hingga delapan kali lipat untuk memberikan ASI eksklusif selama empat bulan. Namun, penelitian di Jepang oleh Nakao *et al.* (2008) menemukan bahwa IMD dalam dua jam pertama kehidupan berkorelasi dengan keberhasilan ASI eksklusif sampai empat bulan.

3. Mencegah perdarahan ibu

Bayi diletakkan di dada ibunya menekan plasenta dan mengecilkan rahim. Ini menghentikan perdarahan ibu karena kontraksi rahim.

4. Menjaga produksi ASI:

Isapan bayi berperan penting dalam meningkatkan kadar hormon prolaktin, yang merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Isapan bayi akan meningkatkan produksi susu dua kali lipat, yang menjadikan mekanisme ini mungkin.

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Di Indonesia, upaya untuk meningkatkan pemberian ASI sedini mungkin masih banyak menemui kendala. (Adam, Alim and Sari, 2016). Faktor yang mempengaruhi IMD antara lain :

2.3.1 Sikap dan Pemahaman Tenaga Kesehatan Tentang IMD

Pengetahuan tentang IMD oleh tenaga kesehatan dapat membantu meningkatkan angka pelaksanaan IMD. Ini karena petugas kesehatan seperti perawat, bidan, dan

dokter adalah yang pertama membantu ibu melakukan IMD setelah melahirkan. Oleh karena itu, penting bagi seluruh lini tenaga kesehatan untuk dididik tentang Inisiasi Menyusu Dini, terutama bagi mereka yang bekerja sebagai perawat atau bidan (Nasrullah, 2021)

Peran dan dukungan penolong persalinan masih sangat penting, untuk keberhasilan IMD. Sangat penting bagi petugas kesehatan yang membantu persalinan untuk dapat menerapkan prosedur Inisiasi Menyusu Dini dengan benar. Setelah persalinan, Inisiasi Menyusu Dini mungkin tidak dilaksanakan jika ibu dan suami yang mendampingi tidak mengikuti saran dan tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan selama persalinan. Interaksi antara ibu dan bayi diharapkan segera terjadi jika penolong persalinan memungkinkan ibu memeluk bayinya dengan cepat. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk terus memberikan ASI kepada bayinya tanpa merasa perlu memberikan makanan atau minuman kepada bayinya. Bayi juga akan merasa nyaman menempel pada payudara ibunya dan tenang dalam pelukan ibunya setelah kelahiran. (Adam, Alim and Sari, 2016)

2.3.2 Keyakinan yang Salah Tentang IMD

Keyakinan masyarakat awam tentang IMD yang salah masih ada banyak. Seperti halnya keyakinan keluarga yang kuat bahwa ibu memerlukan waktu tidur yang cukup setelah melahirkan dan menyusui, Ada kepercayaan masyarakat lain yang mengatakan bahwa kolostrum yang keluar pada hari pertama mungkin berbahaya bagi bayi. Selain itu, ada kepercayaan bahwa masyarakat tidak mengizinkan ibu menyusui sebelum operasi payudara. Selain itu, ada pendapat bahwa untuk mencegah gonorrhea, suntikan vitamin K dan tetes mata harus diberikan segera setelah lahir, tetapi sebenarnya,

pemberian ini dapat ditunda selama setidaknya satu jam sampai bayi menyusu sendiri. Mengingat pentingnya IMD ini di seluruh masyarakat, pendapat ini harus diluruskan (Nasrullah, 2021).

2.3.3 Faktor Proses Persalinan

Jenis persalinan yang dilalui oleh ibu selama proses persalinan menentukan hasil IMD. Proses persalinan normal atau pervaginam memungkinkan pelaksanaan IMD. (Kurniasari *et al.*, 2025)

Hasil penelitian menunjukkan Ibu yang melahirkan secara pervaginam memiliki kemungkinan 4,6 kali lebih besar untuk mulai menyusui daripada ibu yang melahirkan melalui prosedur persalinan caesar. (Gebremeskel, Gebru and Gebrehiwot, 2019)

Ibu yang melahirkan melalui caesar membutuhkan waktu lebih lama untuk pulih dari efek anestesi. Hal ini dapat menyebabkan penundaan yang lebih lama dalam melakukan kontak pertama dengan bayinya, dan rasa sakit yang dirasakan ibu setelah operasi mungkin menghalangi mereka untuk menemukan posisi menyusui yang nyaman. Bayi yang dilahirkan melalui prosedur persalinan juga dapat mengalami masalah pernapasan. Dengan demikian, kemungkinan besar dia akan dibawa ke unit perawatan intensif bayi baru lahir dan dipisahkan secara fisik dari ibunya. (Liben and Yesuf, 2016)

2.3.4 Faktor Pengetahuan

Sekitar 42% ibu masih tidak tahu betapa pentingnya ASI, dan banyak yang memilih untuk memberi bayinya susu formula daripada ASI. Banyak ibu masih mengeluh dan putus asa karena masalah air susu yang tidak keluar atau tidak lancar. Tidak lancarnya

pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kekurangan rangsangan hormon oksitosin, serta kondisi psikologis ibu, yang keduanya sangat memengaruhi pengeluaran ASI. (Wisudawati *et al.*, 2023)

Masih kurangnya penyuluhan dan kegiatan promosi kesehatan lainnya yang terkait dengan IMD, yang dapat memengaruhi pemahaman dan persepsi ibu tentang pelaksanaan IMD. (Anggraeni *et al.*, 2016) Ketidaktahuan ibu tentang pentingnya IMD disebabkan oleh kurangnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada mereka selama pemeriksaan kehamilan. Selain itu, ibu kurang aktif mencari tahu tentang pentingnya pemberian ASI melalui menyusui dini. (Prina *et al.*, 2019)

Semakin banyak pengetahuan ibu tentang IMD, semakin baik mereka melakukannya, sehingga bayi dapat menerima puting susu dengan baik dan proses laktasi berjalan lancar. Ibu dengan pengetahuan IMD yang tinggi lebih sering melaksanakan IMD daripada ibu dengan pengetahuan IMD yang rendah. Hasil penelitian menunjukkan Ada korelasi antara pengetahuan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik memiliki peluang 4,105 kali lebih besar untuk melakukan inisiasi menyusui dini daripada ibu yang tidak memiliki pengetahuan. (Kurniasari *et al.*, 2025)

Ibu harus tahu bagaimana memulai menyusui sejak dini. Banyak ibu belum tahu manfaatnya. Para ibu sering salah paham, seperti bahwa mereka tidak perlu menyusui bayi karena ASI belum keluar atau karena ASI pertama kali keluar berwarna kuning dan sudah basi atau feses. Faktor lain yang menunda pemberian ASI adalah jika ibu lelah, merasa mual, atau merasa bayi

harus dimandikan terlebih dahulu.(Asyari and Hasnah, 2023)

Semakin banyak pengetahuan, semakin besar kesadaran atau tindakan yang dilakukan, sebaliknya kurangnya pengetahuan akan berdampak pada ketidakmampuan untuk memberikan ASI awal yang optimal. (Adam, Alim and Sari, 2016)

2.3.5 Faktor Tingkat Pendidikan

Pelaksanaan IMD berkorelasi dengan tingkat pendidikan. Semakin banyak pendidikan yang diterima oleh seorang ibu, semakin banyak mereka akan tahu tentang cara memulai menyusui bayinya lebih awal. Dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pendidikan formal, ibu yang memiliki pendidikan formal dua kali lebih mungkin untuk memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. ibu yang telah mengikuti pendidikan formal mungkin mendapatkan informasi penting tentang praktik pemberian ASI yang tepat di lingkungan sekolah, dan mungkin juga membaca materi promosi pemberian ASI. (Liben and Yesuf, 2016)

Ibu yang memiliki pendidikan menengah ke atas memiliki kemungkinan 3,28 kali lebih besar untuk memulai pemberian ASI dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan lebih rendah. (Gebremeskel, Gebru and Gebrehiwot, 2019)

2.3.6 Faktor Dukungan Keluarga

Dukungan psikologis dari anggota keluarga dekat, terutama wanita, seperti ibu, ibu mertua, kakak perempuan, dan teman perempuan yang telah menyusui dan berhasil, serta suami yang menyadari pentingnya menyusui yang sehat bagi bayi.(Dewi, 2017)

Bentuk dukungan keluarga, seperti mengetahui tentang pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan mendukung secara emosional selama IMD, yaitu dengan mendampingi ibu selama proses persalinan sehingga ikut serta dalam proses IMD. (Aryani *et al.*, 2018)

Keberhasilan ibu menyusui bayinya secara eksklusif sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. Seorang ibu memerlukan dukungan dan bantuan keluarga untuk berhasil menyusui secara eksklusif. Keluarga, termasuk suami, orang tua, mertua, dan ipar, harus diberitahu tentang hal ini. Suami adalah bagian keluarga yang memiliki pengaruh paling besar terhadap keberhasilan dan kegagalan menyusui. Masih banyak suami yang percaya bahwa menyusui adalah tanggung jawab ibu dan bayinya. Peran suami juga menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (let down reflek), yang sangat dipengaruhi oleh emosi ibu. (Sulistianingsih, 2022)

Sangat penting bagi suami untuk mendukung ibu, terutama dalam mempersiapkan, mendorong, dan mendukung mereka untuk memulai menyusui bayi secara dini. Peran suami dapat membantu keberhasilan program pelaksanaan IMD. Jika suami mengetahui atau memperoleh informasi tentang manfaat pelaksanaan inisiasi menyusui dini, suami akan mendukung istrinya untuk melaksanakannya. Sebaliknya, jika suami tidak mengetahui tentang manfaat pelaksanaan IMD, suami cenderung untuk tidak melaksanakannya dari 30 menit hingga 1 jam pertama kelahiran bayi. (Kurniasari *et al.*, 2025).

Untuk melakukan IMD, pendampingan suami dan keluarga sangat penting bagi seorang ibu yang baru melahirkan. Beberapa tindakan perhatian yang dapat dilakukan suami seperti mengungkapkan kata-kata

sebagai penenang hati ibu dan ucapan penuh kasih sayang. (Sulistianingsih, 2022)

2.3.7 Faktor Dukungan Tenaga Kesehatan

Dalam satu jam pertama, peran tenaga kesehatan adalah yang paling penting karena peran penolong persalinan masih dominan. Jika tenaga kesehatan memungkinkan ibu memeluk bayinya dengan cepat, interaksi ibu-bayi dan pemberian IMD dapat dilakukan dengan cepat. Akibatnya, petugas kesehatan diharapkan dapat meluangkan waktu dan membantu ibu yang baru melahirkan untuk memulai penyusuan dini. Dukungan tenaga kesehatan yang baik terhadap pemberian IMD dapat meningkatkan jumlah ibu yang memberi IMD kepada bayi mereka. Peran tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan sangat penting untuk keberhasilan pemberian IMD kepada bayi. (Asyifa Norhana, Arifin and Yulidasari, 2016)

Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk penyuluhan tentang cara pemberian ASI sedini mungkin dan agar ibu terus menyusui anaknya sehingga produksi ASI berjalan lancar. Petugas kesehatan bertanggungjawab memberitahu ibu tentang IMD agar mereka tahu manfaatnya dan membuat mereka siap fisik dan mental untuk melakukannya. Mereka juga harus memberi tahu ibu tentang cara menghindari pemberian susu formula kepada bayi atau anak. Mereka juga harus memberikan nasehat tentang makanan apa yang baik untuk ibu menyusui dan makanan apa yang sehat untuk ibu menyusui. Petugas kesehatan juga membantu melakukan IMD dengan memberitahu ibu agar mereka tahu manfaatnya dan membuat mereka siap fisik dan mental untuk melakukannya. Tenaga kesehatan dapat memberi tahu ibu tentang pentingnya IMD, mendorong

mereka untuk melakukannya, dan mendampingi mereka selama prosesnya. (Anggraeni *et al.*, 2016)

Dukungan penolong persalinan masih sangat penting pada waktu tersebut, petugas kesehatan penolong persalinan sangat penting untuk keberhasilan IMD. Interaksi antara ibu dan bayi diharapkan segera terjadi jika penolong persalinan memungkinkan ibu memeluk bayinya dengan cepat. Dengan IMD, ibu semakin percaya diri untuk terus memberikan ASI kepada bayinya, sehingga dia tidak merasa perlu memberikan makanan atau minuman kepada bayinya. Bayi juga akan merasa nyaman menempel pada payudara ibunya dan tenang dalam pelukan ibunya setelah kelahiran. (Adam, Alim and Sari, 2016)

Petugas kesehatan atau bidan di kamar bersalin harus memahami cara yang baik dan benar untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan laktasi. Diharapkan bidan selalu memiliki sikap yang positif terhadap inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif. Para bidan harus dapat memahami, menghayati, dan ingin melakukannya. Petugas kesehatan harus memiliki waktu yang cukup untuk mendorong dan membantu ibu memulai menyusui dini, meskipun waktunya terbatas. (Dewi, 2017)

Petugas kesehatan harus memberikan pendidikan dan konseling yang cukup untuk meningkatkan praktik eksklusif menyusui dengan memulai menyusui tepat waktu satu jam setelah persalinan. Konseling ini dapat mencakup membahas manfaat pemberian ASI secara eksklusif, menjelaskan dan menunjukkan prosedur yang benar untuk menyusui, dan membahas diet yang sesuai untuk ibu menyusui. (Sulistianingsih, 2022)

Petugas kesehatan dapat membantu mulai dari masa kehamilan, saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan dan membantu persiapan diri. Pendidikan kesehatan dapat berupa informasi tentang ASI eksklusif, sedangkan persiapan diri dapat mencakup persiapan fisik, mental, dan mental untuk pelaksanaan IMD. Persiapan fisik mencakup gizi ibu dan kebersihan payudara, sedangkan persiapan mental mencakup meningkatkan keyakinan dan mendorong ibu untuk memberikan ASI. (Sholikah, 2018)

Bidan berkontribusi pada peningkatan cakupan ASI Eksklusif melalui perawatan masa nifas dan neonatus, dengan penekanan khusus pada menyusui dini sebagai langkah awal pemberian ASI Eksklusif. Ini adalah langkah penting yang terkandung dalam pedoman 10 langkah keberhasilan menyusui. Rasa percaya diri ibu meningkat dengan bantuan bidan selama kehamilan, terutama dalam hal memberikan ASI pada bayi selama proses IMD. (Ropitasari and Hutomo, 2024)

2.3.8 Faktor Sosial Budaya

Sosial dan budaya menjadi penyebab utama penurunan jumlah pelaksanaan IMD. (Asyifa Norhana, Arifin and Yulidasari, 2016) Meskipun menyusui ASI sangat penting bagi bayi, ibu tidak selalu bisa menyusui, terutama bagi mereka yang tinggal di desa, pinggir kota, atau pedalaman, di mana informasi tentang menyusui dan asi tidak dapat diakses dengan mudah. Berbagai mitos yang berkembang di masyarakat tentang ASI dan ibu menyusui masih harus dihadapi meskipun ada informasi yang benar. Pada masyarakat tradisional, pemberian ASI kepada bayi bukan masalah yang signifikan karena umumnya ibu memberikan ASI kepada bayi mereka. Namun, masalahnya terletak pada pola

pemberian ASI yang tidak sesuai dengan konsep medis, yang berdampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan bayi, serta kualitas ASI yang buruk. Hal ini disebabkan oleh banyak pantangan makanan yang diikuti oleh ibu hamil selama kehamilan dan setelah melahirkan. (Adam, Alim and Sari, 2016)

Ibu yang tinggal di daerah perkotaan 3,8 kali lebih lebih mungkin memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam setelah kelahiran dibandingkan dengan ibu-ibu di pedesaan. Hal ini dapat dijelaskan karena ibu-ibu yang tinggal di perkotaan mungkin memiliki akses ke berbagai sumber informasi tentang pemberian ASI termasuk media. Di sisi lain, ibu-ibu di pedesaan mungkin tidak memiliki akses ke sumber informasi tersebut. (Liben and Yesuf, 2016)

2.3.9 Faktor Pengalaman Menyusui Sebelumnya

Pengalaman menyusui meningkatkan kepercayaan diri ibu dengan IMD untuk melakukannya lagi. ibu yang menganggap menyusui lebih aman dan lebih murah untuk anak pertama mungkin memutuskan untuk menyusui anak berikutnya lebih awal. (Liben and Yesuf, 2016)

2.3.10 Faktor Lingkungan (Promosi Susu Formula)

Salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan IMD adalah lingkungan. Promosi susu formula dari teman dekat yang dipercaya, media, dan bidan perujuk itu sendiri telah mempengaruhi kegagalan IMD. Banyak perilaku dari oknum individu masyarakat, instisusi, atau produsen susu menyebabkan kegagalan IMD. (Prina *et al.*, 2019)

2.4 Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tahap – tahap melakukan IMD :

1. Bayi diletakkan di perut ibunya segera setelah lahir.
2. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangannya.
3. Potong tali pusat kemudian diikat. Karena zat lemak putih, atau vernix, membuat kulit bayi nyaman, tidak disarankan untuk membersihkannya.
4. Bayi ditengkurapkan langsung di dada atau perut ibu dengan kontak kulit ibu dan bayi.
5. Meskipun ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, dia tidak memaksa bayi untuk mencari puting susunya.
6. Perhatikan tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui (pre-feeding), yang dapat berlangsung beberapa menit atau bahkan satu jam. Ini termasuk: mengeluarkan suara, membuat gerakan mengisap, atau memasukkan tangan ke mulut
7. Pergerakan menuju payudara
8. Daerah areola biasanya yang ditargetkan.
9. Mengusap puting susunya dengan tangannya
10. Reflekk mencari puting susu dengan mulut terbuka lebar.(Ningsih, 2019)

Berikut adalah langkah-langkah yang diperlukan untuk memulai menyusui dini secara rinci:

1. Ibu disarankan untuk mengurangi atau sama sekali tidak menggunakan obat kimiawi selama proses melahirkan karena dikhawatirkan dapat membawa ASI ke bayi saat menyusui pada saat menyusui dini.
2. Bayi dikeringkan seperlunya setelah kelahiran tanpa menghilangkan vernix (kulit putih), yang membuat kulit bayi nyaman.
3. Setelah itu, bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu.

4. Jika diperlukan, ibu dan bayi dapat diselimuti untuk mencegah bayi kedinginan. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibunya dibiarkan mencari sendiri puting susu ibunya. Ini tidak berarti bahwa bayi dipaksa untuk mencari puting susu ibunya.
5. Sebelum menyusui, ibu harus mendapatkan dukungan dan bantuan untuk memahami perilaku bayi mereka.
6. Sampai proses menyusui pertama selesai, bayi dibiarkan tetap dengan kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu.
7. Bayi baru diukur, ditimbang, dicap, dan diberi vitamin K dan tetes mata setelah menyusui pertama.
8. Ibu dan bayi tetap hidup bersama dan dirawat bersama. Rawat-gabung meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya, karena memungkinkan ibu menyusui bayinya setiap saat diperlukan, dan bayi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibunya. Rawat-gabung juga membuat ibu lebih nyaman untuk beristirahat dan menyusui bayinya. (Ningsih, 2019)

Bayi yang sehat akan bergerak sendiri di atas perut ibunya dan dapat merasakan aroma kulit ibu dengan mudah. Setelah empat puluh menit, bayi akan menjulurkan lidahnya dan menjilat kulit ibu untuk membuka mulut, dan pada saat itulah dia akan mencari puting susu. (Ningsih, 2019)

Pada IMD, bayi berusaha untuk menyusui ibunya pada jam pertama. Ini merupakan awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang kemudian berlanjut sepanjang hidup ibu dan bayi. (Sulistianingsih, 2022)

Ketika ibu meletakkan bayinya di dada atau perutnya, IMD membuatnya merasakan sentuhan bayinya. Ibu yang merasakan sentuhan ini dapat memastikan bayinya sehat dan selamat, yang mengurangi stres dan memicu produksi hormon prolaktin. Ketika bayi memulai menyusui dini, mereka akan memiliki daya hisap yang kuat dan disusui untuk waktu yang lama, yang memungkinkan ibu untuk

menghasilkan lebih banyak ASI. Selain itu, bayi yang disusui akan tertidur sehingga tidak perlu diberikan makanan atau minuman tambahan. (Sholikah, 2018)

2.5 Upaya Meningkatkan Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

2.5.1 Pembinaan Kelompok Pendukung Ibu

Kelompok orang yang sering bertemu dan berbagi pengalaman atau tujuan untuk berbicara satu sama lain tentang masalah, kesuksesan, informasi, dan gagasan yang terkait dengan keadaan yang dihadapi atau upaya untuk mencapai tujuan disebut kelompok pendukung. Pertemuan kelompok pendukung berlangsung dalam lingkungan yang ramah, nyaman, saling mempercayai, dan menghargai. Melalui pertemuan-pertemuan tersebut, anggota Kelompok Pendukung dapat saling memberi dan menerima dukungan teknis, moral, dan emosional untuk mencapai tujuan atau mengatasi situasi yang dihadapi. (Santi, 2017)

Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) dirancang khusus untuk ibu yang ingin mencapai tujuan pemberian air susu ibu yang optimal. Tujuan ini mencakup memulai menyusui dini, mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan, dan meneruskan pemberian ASI dengan makanan pendamping yang bergizi selama dua tahun atau lebih. Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) adalah kelompok sebaya yang terdiri dari enam hingga dua belas ibu hamil yang bertemu secara rutin dua minggu sekali atau setidaknya sebulan sekali. Kelompok ini berkumpul di rumah masing-masing untuk berbagi pengalaman, berbicara, dan berbagi dukungan terkait kesehatan ibu dan anak mereka khususnya berkaitan dengan kehamilan, menyusui, dan nutrisi, didorong dan

didukung oleh motivator. Kelompok Pendukung Ibu harus didirikan di masyarakat dengan mendorong masyarakat itu sendiri, terutama para ibu, dan didukung oleh tenaga kesehatan yang mendorong. Diharapkan dengan berbagi informasi dan mendukung satu sama lain, ibu dapat terus memperluas pengetahuannya dan termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Pembinaan Puskesmas yang baik akan memungkinkan kelompok ini terus berkembang dan menarik lebih banyak ibu untuk bergabung. (Santi, 2017)

2.5.2 Memberikan Sosialisasi PP No. 33 Tahun 2012

Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 sangat membantu program ASI eksklusif, tetapi masih banyak orang yang tidak tahu tentang hak tersebut. Setiap pihak yang terkait dengan program IMD dan ASI eksklusif harus diinformasikan tentang hak tersebut, mematuhi, dan melaksanakannya. Sangat sulit untuk memberlakukan sanksi dan menghambat upaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif selama peraturan pemerintah ini belum disebarluaskan. (Santi, 2017)

2.5.3 Menyediakan Konselor ASI

Konselor ASI membantu ibu memutuskan apa yang terbaik untuknya dan menumbuhkan kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI kepada bayi mereka. Konselor ASI dipilih dari tenaga kesehatan dan kemudian diberi pelatihan konseling menyusui yang telah ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Association), yaitu empat puluh jam. Pelatihan ini mengajarkan calon konselor tentang ASI dan semua aspek yang terkait dengan pemberian ASI, termasuk aspek medis dan teknis, sosial dan budaya. (Santi, 2017)

Para konselor yang berpengalaman ini dapat memberikan konseling bagi setiap ibu mulai dari masa kehamilan, mendampingi saat persalinan untuk membantu dan mendukung proses IMD, dan selanjutnya selama masa menyusui anak. Para konselor ini dapat dihubungi kapan saja ibu membutuhkan bantuan, baik secara langsung maupun melalui sistem pesan singkat telepon atau SMS. Diharapkan bahwa kehadiran konselor ASI akan mengurangi kekhawatiran bahwa tenaga kesehatan tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Dengan dukungan, para ibu akan lebih percaya diri dan lebih termotivasi untuk terus memberikan ASI. (Santi, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A., Alim, A. and Sari, N.P. (2016) 'Pemberian Inisiasi Menyusu Dini pada Bayi Baru Lahir', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(2), pp. 76–82. Available at: <https://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m/article/view/19/18>.
- Anggraeni, D. *et al.* (2016) 'Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2016', (Imd), pp. 1–9. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/186366-ID-faktor-yang-berhubungan-dengan-pelaksana.pdf>.
- Aryani, N. *et al.* (2018) 'Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit Bandar Lampung', *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, VI(1), pp. 31–51. Available at: <https://ejournal.pancabhakti.ac.id/index.php/jkpbl/article/view/24/20>.
- Astriaana, W., Camelia, R. and Afriani, B. (2023) 'Perubahan Suhu Tubuh pada Bayi Baru Lahir ditinjau dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD)', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7(2), pp. 15–18. doi:<https://doi.org/10.61720/jib.v7i2.414>.
- Asyari, D.P. and Hasnah, F. (2023) 'Efektivitas Media Audiovisual Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Inisiasi Menyusui Dini The Effectiveness Of Audiovisual Media In Increasing Mother 's Knowledge About Early Breastfeeding Initiation', *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(2), pp. 263–269. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/1058/35ac34a6c10b0650427a92bda92bd0071aeb.pdf>.

- Asyifa Norhana, Arifin, S. and Yulidasari, F. (2016) 'Hubungan Tempat Persalinan dan Jenis Penolong Persalinan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Puskesmas Martapura', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(2), pp. 51–58. Available at: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2750>.
- Dewi, U.M. (2017) 'Faktor yang mempengaruhi Lamanya Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Post Partum di BPM Istiqomah, S.Keb.Bd Surabaya', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), pp. 130–138. doi:<https://doi.org/10.33086/jhs.v10i1.153>.
- Ekaristi, P., Kandou, G.D. and Mayulu, N. (2017) 'Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi*, 6(3), pp. 1–7. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23051>.
- Gebremeskel, S.G., Gebru, T.T. and Gebrehiwot, B.G. (2019) 'Early initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of aged less than 12 months children in rural eastern zone , Tigray , Ethiopia : cross - sectional study', *BMC Research Notes*, 12(671), pp. 1–6. doi:10.1186/s13104-019-4718-x.
- Gemeda, N.D. *et al.* (2022) 'Timely Initiation of Breastfeeding and Its Associated Factors at the Public Health Facilities of Dire Dawa City , Eastern', *BioMed Research International*, 2022, p. 12 pages. doi:10.1155/2022/2974396.

- Husna, A. *et al.* (2021) 'Determinan Peran Kader Dan Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Ibu Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Ba'U Determinants', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), pp. 1–8. Available at: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1588/833>.
- Husnah, Sakdiah and Andayani, H. (2024) 'Dampai Inisiasi Menyusui Dini terhadap Penurunan Angka Kematian Bayi', *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 7(1), pp. 34–42. Available at: <https://www.jknamed.com/jknamed/article/view/280/197>.
- Kurniasari, S. *et al.* (2025) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Post Partum Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), pp. 39–55. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1155/2022/2974396>.
- Liben, M.L. and Yesuf, E.M. (2016) 'Determinants of early initiation of breastfeeding in Amibara district , Northeastern Ethiopia: a community based cross-sectional study', *International Breastfeeding Journal*, 11(7), pp. 1–7. doi:10.1186/s13006-016-0067-8.
- Mawaddah, S. (2018) 'Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi The Relationship of Early Breastfeeding Initiation with Exclusive Breastfeeding for Babies Abstract', *Jurnal Info Kesehatan*, 16(2), pp. 214–225. doi:<https://doi.org/10.31965/infokes.Vol16.Iss2.185> Jurnal.

- Mekonen, L., Seifu, W. and Shiferaw, Z. (2018) 'Timely initiation of breastfeeding and associated factors among mothers of infants under 12 months in South Gondar zone , Amhara regional state , Ethiopia ; 2013', *International Breastfeeding Journal*, 13(17), pp. 1–8. doi:<https://doi.org/10.1186/s13006-018-0160-2> RESEARCH.
- Nasrullah, M.J. (2021) 'Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini dan Faktor yang Mempengaruhinya', *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), pp. 626–630. Available at: <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/144/90>.
- Ningsih, M. (2019) 'Keajaiban Inisiasi Menyusu Dini', *Jurnal Ilmiah Sangkareang Mataram*, 8(1), pp. 30–34. Available at: <https://www.sangkareang.org/index.php/SANGKAREANG/article/view/363/292>.
- Prameswary, A. and Kumaladewi, F. (2017) 'Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Mobilisasi Dini dan Senam Nifas dengan Involusi Uteri', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 07(04), pp. 234–241. Available at: <https://journals.uima.ac.id/index.php/jiki/article/view/442/333>.
- Prina, E. *et al.* (2019) 'Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Inisiasi Menyusui Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Tentara Binjai Tahun 2018', *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 6(1), pp. 81–88. Available at: <https://jurnalupertis.com/index.php/JKP/article/view/213/149>.

- Refilia, A. and Pawestri, P. (2024) 'Inisiasi Menyusui Dini Dalam Proses Involusi Uteri Ibu Post Partum', *Jurnal Ners Muda*, 5(2), pp. 183–189. Available at: urnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/view/10477/pdf.
- Ropitasari and Hutomo, C.S. (2024) 'Pengaruh pendampingan continuity of care (CoC) terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Surakarta', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), pp. 153–163. doi:10.36419/jki.v15i2.1100.
- Santi, M.Y. (2017) 'Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)', *Jurnal Kesmas Indonesia*, 9(1), pp. 78–90. Available at: https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3238/1/230-49-440-2-10-20180327_Kesmas_Vol_9_No_1_2017%28Artikel_Yumei_Januari_2017%29.pdf.
- Sholikhah, B.M. (2018) 'Hubungan Penolong Persalinan, Inisiasi Menyusu Dini dan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(2), pp. 6–12. Available at: <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/1755/6-12>.
- Sulistianingsih, A. (2022) 'Faktor - Faktor yang Berpengaruh terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Bersalin', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, IX(1), pp. 33–41. Available at: <https://ejournal.umpri.ac.id/index.php/JIK/article/view/1013/466>.

- Sunartiningsih, Fatoni, I. and Ningrum, N.M. (2020) 'Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan', *Jurnal Kebidanan*, 10(2), pp. 66–79. Available at: https://www.researchgate.net/publication/350516728_Hubungan_Inisiasi_Menyusu_Dini_Dengan_Kejadian_Stunting_Pada_Balita_Usia_12-24_Bulan/fulltext/60648410a6fdcca78be34fc3/Hubungan-Inisiasi-Menyusu-Dini-Dengan-Kejadian-Stunting-Pada-Balita-Usia-12-24-Bulan.pdf.
- Takahashi, K. *et al.* (2017) 'Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey', *Nature Publishing Group*, 7(February), pp. 1–10. doi:10.1038/srep44868.
- Wisudawati, W. *et al.* (2023) 'Hubungan pengetahuan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan asi eksklusif', *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 9(2), pp. 11–17. Available at: <https://jurnal.unsaka.ac.id/index.php/JIKKBH/article/view/121/86>.
- Yulastini, F., Aini, N. and Lestari, L. (2025) 'Edukasi Pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif Bagi Ibu Hamil Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini', *JOMPA ABDI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), pp. 140–145. Available at: <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jpabdi/article/view/2229/1502>.

BAB 3

FISIOLOGI LAKTASI DAN PRODUKSI AIR SUSU IBU

Oleh Juariah

Laktasi merupakan proses fisiologis kompleks yang memungkinkan ibu memproduksi dan mengeluarkan Air Susu Ibu (ASI) sebagai sumber nutrisi utama bayi. Proses ini bukan sekadar respons lokal pada payudara, melainkan hasil integrasi sistem neuroendokrin, regulasi molekuler di tingkat sel, serta mekanisme autokrin berbasis prinsip supply-demand (Kent, 2020).

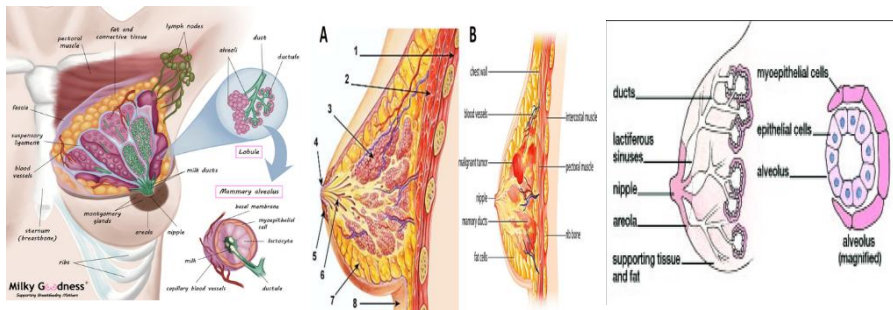
Secara biologis, laktasi adalah kelanjutan dari adaptasi kehamilan. Selama gestasi, kelenjar payudara dipersiapkan secara struktural dan molekuler. Namun, aktivasi sekresi penuh baru terjadi setelah persalinan ketika terjadi perubahan hormonal dramatis, terutama penurunan progesteron (Neville, Morton and Umemura, 2019).

Secara klinis, pemahaman fisiologi laktasi menjadi dasar dalam:

- Konseling menyusui
- Pencegahan hipogalaktia
- Penatalaksanaan bendungan payudara
- Dukungan ibu bekerja
- Intervensi gangguan laktasi

Bab ini membahas fisiologi laktasi secara komprehensif mulai dari anatomi, regulasi hormonal, mekanisme seluler, hingga implikasi klinis.

3.1 Anatomi dan Unit Fungsional Kelenjar Payudara



Gambar 2. 1 Struktur Anatomi Payudara pada Masa Laktasi
Sumber: diadaptasi dari Neville, Morton and Umemura (2019)
dan Standring (2021).

Untuk memahami bagaimana ASI diproduksi dan dikeluarkan, kita perlu membayangkan payudara bukan sebagai “kantong susu”, tetapi sebagai pabrik biologis yang sangat terorganisasi.

1. Struktur Makro: Dari Lobus hingga Puting

Payudara tersusun atas beberapa lobus (sekitar 15-20 bagian besar). Setiap lobus terbagi lagi menjadi unit yang lebih kecil yang disebut lobulus.

Di dalam setiap lobulus terdapat kumpulan struktur mikroskopis yang disebut alveoli.

Alurnya dapat dibayangkan seperti ini:

Lobus → Lobulus → Alveoli → Duktus → Puting

Setelah ASI diproduksi di alveoli, cairan tersebut mengalir melalui saluran kecil (duktulus), kemudian bergabung menjadi duktus yang lebih besar, hingga akhirnya keluar melalui puting.

2. Alveolus: “Ruang Produksi” ASI

Alveolus adalah unit fungsional terkecil sekaligus terpenting dalam laktasi.

Bentuknya menyerupai kantung kecil seperti buah anggur yang berkumpul dalam satu tandan. Di dalam alveolus inilah ASI diproduksi.

Setiap alveolus terdiri atas dua lapisan sel penting:

a. Sel Epitel Sekretori

Ini adalah “mesin produksi” ASI.

Sel ini: Mengambil nutrisi dari darah ibu (glukosa, asam amino, asam lemak, mengubahnya menjadi komponen ASI (laktosa, protein, lemak), mengemasnya ke dalam lumen alveolus

Sel epitel memiliki banyak organel seperti:

- Retikulum endoplasma (membuat protein)
- Aparatus Golgi (membuat laktosa)
- Mitokondria (menghasilkan energi)

Artinya, sel ini sangat aktif secara metabolik dan membutuhkan suplai darah yang baik.

b. Sel Mioepitel

Sel ini berada di bagian luar alveolus dan melingkari alveolus seperti jaring elastis.

Fungsinya bukan memproduksi ASI, melainkan mendorong ASI keluar.

Ketika hormon oksitosin dilepaskan, sel mioepitel berkontraksi. Kontraksi ini menekan alveolus sehingga ASI terdorong masuk ke saluran susu.

Tanpa kontraksi ini ASI tetap diproduksi tetapi tidak keluar secara efektif Ibu merasa payudara penuh atau bengkak, Inilah yang disebut refleksi pengeluaran ASI (let-down reflex).

3. Hubungan Fungsional Sel Epitel dan Mioepitel

Kedua sel ini bekerja seperti tim produksi dan distribusi.

Prolaktin → merangsang sel epitel untuk memproduksi ASI

Oksitosin → merangsang sel mioepitel untuk mengeluarkan ASI

Jika salah satu terganggu, proses menyusui tidak optimal.

Contohnya:

Ibu stres → oksitosin terhambat → ASI sulit keluar meski produksi cukup

Bayi jarang menyusui → stimulasi prolaktin berkurang → produksi menurun

Artinya, produksi dan pengeluaran adalah dua proses yang berbeda namun tidak bisa dipisahkan.

4. Perubahan Vaskular Selama Laktasi

Selama kehamilan dan laktasi, terjadi peningkatan besar pada aliran darah ke payudara.

Mengapa ini penting? Karena semua bahan baku ASI berasal dari darah ibu.

Beberapa contoh transfer nutrisi:

Glukosa → diubah menjadi laktosa (penentu volume ASI)

Asam amino → menjadi protein susu (kasein, whey)

Asam lemak → menjadi milk fat globules

Imunoglobulin A → ditransfer dari plasma ke ASI

Volume darah yang mengalir ke payudara pada masa laktasi bisa meningkat signifikan dibandingkan sebelum hamil.

Hal ini menjelaskan mengapa ibu menyusui membutuhkan asupan cairan dan nutrisi cukup dehidrasi berat dapat memengaruhi produksi

5. Jaringan Penunjang dan Peranannya

Selain komponen produksi, payudara juga mengandung:

Jaringan lemak → menentukan ukuran payudara, bukan kapasitas produksi

Jaringan ikat → menopang struktur

Sistem limfatik → membantu pertahanan imun

Persarafan → menghantarkan sinyal refleks menyusui

Ukuran payudara tidak berkorelasi langsung dengan jumlah alveoli. Artinya, payudara kecil tetap bisa memproduksi ASI dalam jumlah cukup karena kapasitas produksi bergantung pada jumlah jaringan glandular, bukan jaringan lemak.

6. Dinamika Tekanan di dalam Alveolus

Produksi ASI menciptakan tekanan di dalam alveolus. Jika ASI tidak segera dikeluarkan tekanan meningkat produksi melambat. Zat penghambat lokal (Feedback Inhibitor of Lactation/FIL) meningkat.

Sebaliknya, jika alveolus sering dikosongkan, tekanan rendah, FIL menurun, Produksi meningkat.

Inilah dasar ilmiah mengapa frekuensi menyusui sangat menentukan keberhasilan ASI eksklusif.

Secara sederhana dapat dijelaskan kepada ibu bahwa:

Payudara seperti kebun anggur kecil. Buah anggurnya adalah alveoli. Anggur itu menghasilkan susu. Di sekelilingnya ada “tangan kecil” (sel mioepitel) yang memerasnya ketika bayi menyusui.

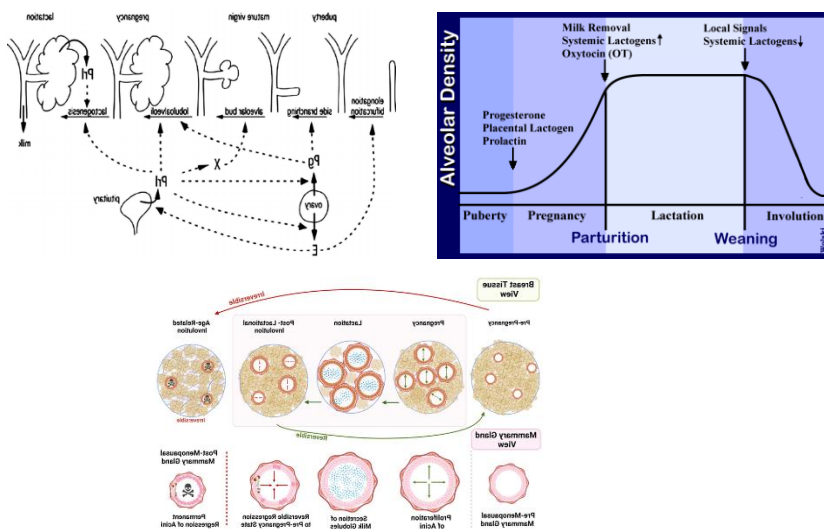
Jika sering diperas → semakin banyak yang diproduksi.

Jika jarang diperas → produksinya menurun.

Pemahaman anatomi dan unit fungsional ini membantu dalam:

- Menjelaskan pentingnya IMD
- Mengedukasi teknik perlekatan yang benar
- Mengatasi bendungan payudara
- Menjelaskan mengapa ASI belum keluar pada ibu stres
- Mencegah penghentian dini menyusui akibat miskonsepsi
- Dengan memahami bahwa produksi terjadi di alveolus dan pengeluaran memerlukan oksitosin, intervensi bisa diarahkan pada:
- Stimulasi menyusui dini, Dukungan emosional
- Pengosongan payudara teratur

3.2 Perkembangan Payudara dan Diferensiasi Sekretori



Gambar 2. 2 Proliferasi Lobuloalveolar Selama Kehamilan
 Sumber: diadaptasi dari Geddes *et al.* (2019) dan Kent (2020).

Perkembangan payudara adalah proses bertahap yang dimulai sejak masa pubertas, berlanjut selama kehamilan, dan mencapai puncak fungsionalnya setelah persalinan.

Agar lebih mudah dipahami, bayangkan payudara seperti sebuah “bangunan pabrik” yang dibangun bertahap:

Pubertas → membangun kerangka dan jalur distribusi

Kehamilan → membangun ruang produksi

Pascapersalinan → mulai produksi massal

1. Tahap Pubertas: Pembentukan Kerangka Dasar

Pada masa pubertas, hormon estrogen meningkat signifikan. Peran utama estrogen adalah:

Memanjangkan dan memperbanyak saluran susu (duktus)

Membentuk percabangan sistem duktal

Meningkatkan deposisi jaringan lemak

Secara sederhana: Estrogen membangun “pipa distribusi”. Namun pada tahap ini, alveoli (ruang produksi susu) belum berkembang maksimal. Payudara tampak matang secara bentuk, tetapi belum siap memproduksi ASI dalam jumlah besar. Progesteron mulai berperan membentuk cikal bakal lobulus, tetapi aktivitasnya masih terbatas.

2. Tahap Kehamilan: Transformasi Menjadi Organ Sekretori Aktif

Ketika terjadi kehamilan, perubahan hormonal menjadi sangat dramatis. Kadar estrogen, progesteron, prolaktin, human placental lactogen (hPL), insulin, kortisol, dan hormon pertumbuhan meningkat. Semua hormon ini bekerja bersama-sama untuk mempersiapkan produksi ASI.

1. Estrogen pada Kehamilan

Estrogen tetap berperan dalam memperluas jaringan ductus meningkatkan vaskularisasi meningkatkan sensitivitas reseptor prolaktin

Dengan kata lain, estrogen memperluas jaringan agar siap menerima suplai nutrisi dan stimulasi hormon lain.

2. Progesteron: Arsitek Alveoli

Progesteron adalah hormon kunci dalam pembentukan struktur lobuloalveolar.

Fungsi estrogen ini Adalah merangsang pembentukan alveoli baru meningkatkan

diferensiasi sel epitel menjadi sel sekretori dan membantu pembentukan lumen (ruang dalam alveolus)

Pada trimester akhir kehamilan, alveoli berkembang pesat dan mulai menghasilkan kolostrum dalam jumlah kecil. Namun di sinilah terjadi paradoks fisiologis penting:

Progesteron yang tinggi justru menghambat sekresi masif ASI. Mengapa? Karena progesterone menghambat aksi prolaktin pada tingkat reseptor mencegah aktivasi penuh jalur sintesis protein susu. Artinya, struktur sudah siap, tetapi produksi besar-besaran masih “ditahan”.

3. Prolaktin Pengaktif Gen Produksi Susu

Prolaktin meningkat selama kehamilan, tetapi efeknya dibatasi oleh progesteron. Peran prolaktin Adalah mengaktifkan gen pengkode protein susu (kasein, laktalbumin) Meningkatkan sintesis enzim pembentuk laktosa memicu maturasi sel sekretori Namun selama progesteron masih tinggi, prolaktin belum dapat bekerja optimal.

Laktogenesis I: Produksi Awal Kolostrum

Dimulai pada trimester kedua kehamilan.

Ciri-cirinya:

- Produksi kolostrum dalam jumlah kecil
- Tight junction antar sel epitel belum sepenuhnya tertutup
- Konsentrasi natrium dan klorida masih tinggi

Ibu mungkin sudah dapat mengeluarkan cairan kekuningan jika puting ditekan. Namun produksi masih terbatas. Peristiwa Kunci: Persalinan dan Penurunan Progesteron. Saat plasenta lahir, kadar

progesteron turun drastis dalam waktu singkat. Inilah titik balik fisiologis tanpa progesteron yang menghambat, prolaktin dapat bekerja penuh terjadi aktivasi sintesis laktosa secara besar-besaran penarikan cairan osmotik ke dalam alveoli dan peningkatan volume ASI. Peristiwa ini disebut Laktogenesis II (secretory activation) dan biasanya terjadi 30–72 jam postpartum. Secara klinis, ibu merasakan payudara lebih penuh produksi ASI meningkat sensasi hangat atau tegang.

Diferensiasi Sekretori: Apa yang Terjadi di Tingkat Sel? Selama kehamilan akhir hingga postpartum awal, sel epitel alveoli mengalami perubahan besar:

- Meningkatnya jumlah retikulum endoplasma
- Peningkatan aparatus Golgi
- Aktivasi enzim sintesis laktosa
- Penutupan tight junction antar sel
- Penutupan tight junction penting karena:
 - Mencegah kebocoran natrium
 - Menstabilkan komposisi ASI
 - Menandai transisi dari kolostrum ke ASI matur

Integrasi Hormonal yang Kompleks

Proses ini bukan kerja satu hormon saja ada beberapa hormon pendukung:

Insulin → menyediakan metabolisme energi

Kortisol → mendukung maturasi sel sekretori

hPL → membantu regulasi metabolik

Hormon tiroid → mendukung metabolisme sel

Artinya, gangguan sistemik seperti diabetes tidak terkontrol atau gangguan tiroid dapat memengaruhi laktogenesis.

Mengapa Beberapa Ibu Mengalami Keterlambatan Laktogenesis II?

Beberapa faktor yang dapat menunda aktivasi sekresi yaitu adanya retensi fragmen plasenta sehingga progesteron tetap tinggi atau operasi sesar tanpa IMD dan juga Stres berat yang menyebabkan terjadinya hambatan oksitosin selain itu juga adanya factor obesitas, Diabetes dan kondisi Prematuritas.

Jika progesteron tidak turun optimal, produksi ASI tidak segera meningkat.

Selama hamil, tubuh ibu membangun “pabrik susu”, tetapi pintu produksinya masih ditutup oleh hormon kehamilan. Setelah bayi dan plasenta lahir, pintu itu terbuka, sehingga produksi ASI meningkat dengan cepat.

Penjelasan ini membantu ibu memahami bahwa:

- ASI tidak langsung banyak pada hari pertama
- Prosesnya fisiologis
- Stimulasi menyusui tetap penting
- Memahami diferensiasi sekretori penting untuk:
 1. Mengidentifikasi keterlambatan laktogenesis
 2. Memberikan edukasi realistis pada ibu postpartum
 3. Mengoptimalkan IMD
 4. Mencegah pemberian susu formula dini tanpa indikasi

Mekanisme ini dapat menjelaskan bahwa produksi ASI bukan ditentukan ukuran payudara, tetapi oleh proses hormonal dan stimulasi yang adekuat.

3.3 Tahapan Laktogenesis

Laktogenesis adalah proses biologis bertahap yang mengubah payudara dari organ yang “dipersiapkan” selama kehamilan menjadi organ yang aktif memproduksi dan mempertahankan produksi ASI.

Secara fisiologis, laktogenesis dibagi menjadi tiga tahap utama:

1. Laktogenesis I (inisiasi sekretori)
2. Laktogenesis II (aktivasi sekretori)
3. Galaktopoiesis (pemeliharaan produksi)

Agar mudah dipahami, ketiga tahap ini dapat dianalogikan sebagai:

Tahap persiapan dapur

Tahap mulai memasak dalam jumlah besar

Tahap menjaga produksi agar terus stabil

3.3.1 Laktogenesis I (Inisiasi Sekretori)

Tahap ini dimulai sekitar trimester kedua kehamilan dan berlanjut hingga persalinan. Apa yang Terjadi di Dalam Payudara? Pada fase ini sel alveoli sudah terbentuk dan berdiferensiasi. prolaktin meningkat secara signifikan. Dan kolostrum mulai diproduksi dalam jumlah kecil. Tight junction antar sel epitel belum sepenuhnya tertutup. Artinya, secara struktur dan molekuler, payudara sudah mampu memproduksi ASI, tetapi produksinya masih terbatas.

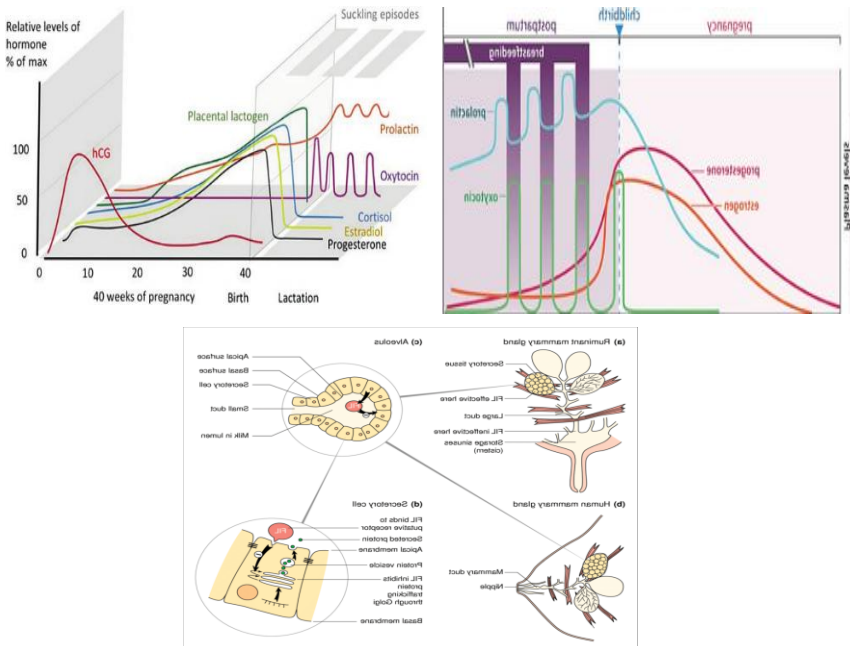
Komposisi Kolostrum

Kolostrum yang dihasilkan pada fase ini:

Tinggi imunoglobulin A (IgA), Kaya leukosit, Tinggi protein, Rendah lemak dan laktosa. Produksi masih sedikit karena; Progesteron masih tinggi, Progesteron

menghambat efek penuh prolactin, Sintesis laktosa belum maksimal. Tubuh ibu sudah mulai “memasak”, tetapi kompor masih disetel kecil. Produksi ada, tetapi belum banyak. Sebagian ibu dapat melihat kolostrum keluar saat puting ditekan pada akhir kehamilan. Ini normal dan menunjukkan kesiapan biologis.

3.3.2 Laktogenesis II (Aktivasi Sekretori)



Gambar 2. 3 Aktivasi Sekresi ASI Pascapersalinan

Sumber: diadaptasi dari Neville, Morton and Umemura (2019).

Tahap ini adalah titik balik paling penting dalam fisiologi laktasi.

Kapan Terjadi? Biasanya terjadi dalam 30–72 jam setelah persalinan peristiwa Kunci Adalah terjadinya penurunan Progesteron Saat plasenta lahir, kadar

progesteron turun drastic dan hambatan terhadap prolaktin hilang sehingga Prolaktin bekerja optimal pada sel alveoli Inilah pemicu utama peningkatan produksi ASI secara signifikan.

Apa yang Terjadi di Tingkat Sel? Beberapa perubahan penting yang terjadi yaitu adanya aktivasi sintesis laktosa secara massif, laktosa menarik air masuk ke alveoli (efek osmotik) dan volume ASI meningkat. Tight junction antar sel epitel menutup rapat konsentrasi natrium dalam ASI menurun Laktosa adalah “pengatur volume”. Semakin banyak laktosa diproduksi, semakin banyak cairan tertarik masuk ke dalam alveolus.

Apa yang Dirasakan Ibu?

- Payudara terasa penuh dan tegang
- Produksi ASI meningkat
- Bayi mulai menelan lebih teratur
- Inilah yang sering disebut ibu sebagai “ASI mulai banyak”.

Faktor yang dapat menunda Laktogenesis II

Beberapa kondisi dapat memperlambat aktivasi ini yaitu adanya retensi sisa plasenta, operasi sesar tanpa IMD, stres berat, diabetes atau obesitas dan adanya Perdarahan postpartum.

Jika progesteron tidak turun optimal atau stimulasi menyusui kurang aktivasi dapat tertunda.

3.3.3 Galaktopoiesis (Pemeliharaan Produksi ASI)

Setelah produksi meningkat, tubuh memasuki fase pemeliharaan. Fase ini dimulai sekitar hari ke-4 postpartum dan dapat berlangsung selama ibu menyusui.

Siapa yang Mengontrol Produksi Sekarang?

Pada tahap ini, kontrol utama bukan lagi hormon sistemik, melainkan mekanisme lokal (autokrin), Artinya, produksi ASI terutama ditentukan oleh seberapa sering dan efektif payudara dikosongkan.

Mekanisme Autokrin

Di dalam alveoli terdapat zat yang disebut, Feedback Inhibitor of Lactation (FIL)

Jika payudara penuh, FIL meningkat, Produksi menurun

Jika payudara sering dikosongkan FIL menurun, Produksi meningkat

Selain itu, tekanan mekanik dalam alveoli juga memengaruhi sintesis susu.

Semakin tinggi tekanan (karena jarang menyusui), semakin lambat produksi.

Payudara bekerja seperti pabrik yang menyesuaikan produksi berdasarkan permintaan.

Jika bayi sering menyusui → produksi meningkat.

Jika jarang menyusui → produksi menurun.

Inilah dasar ilmiah prinsip supply-demand.

Tabel 2. 1 Integrasi Ketiga Tahap

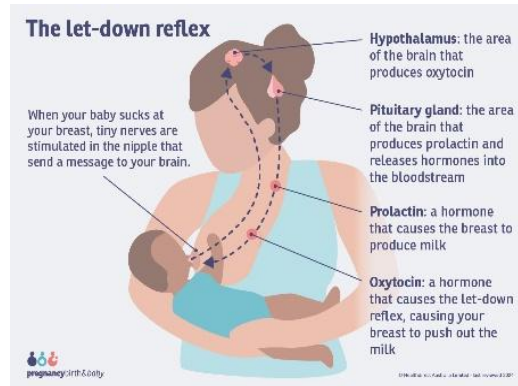
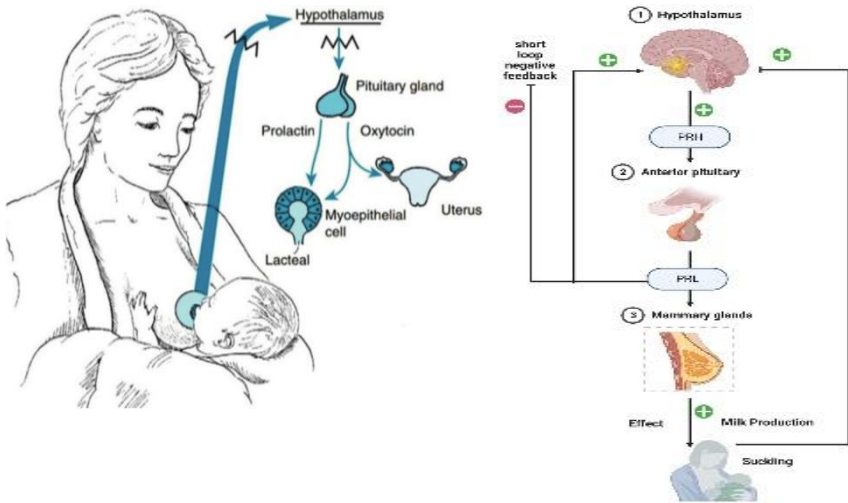
Tahap	Waktu	Kontrol Utama	Karakteristik
Laktogenesis I	Trimester II-akhir kehamilan	Hormonal (progesteron tinggi)	Produksi kolostrum terbatas
Laktogenesis II	30–72 jam postpartum	Penurunan progesteron + prolaktin	Peningkatan volume ASI

Galaktopoiesis	Hari ke-4 seterusnya	Autokrin (supply-demand)	Produksi stabil sesuai kebutuhan bayi
----------------	----------------------	--------------------------	---------------------------------------

Pemahaman tahapan ini penting untuk mencegah kecemasan ibu pada hari pertama postpartum, menghindari pemberian susu formula dini tanpa indikasi, mendorong IMD dan rooming-in, mengatasi keterlambatan produksi secara rasional, mengedukasi ibu bekerja tentang pentingnya pumping rutin

Bidan yang memahami fisiologi ini dapat menjelaskan bahwa produksi ASI bukan instan, melainkan hasil proses biologis bertahap yang sangat sistematis.

3.4 Regulasi Neuroendokrin Laktasi



Gambar 2. 4 Jalur Neuroendokrin Produksi dan Pengeluaran ASI

Sumber: diadaptasi dari Uvnäs-Moberg *et al.* (2020) dan Kent (2020).

Regulasi laktasi merupakan hasil kerja sama yang sangat terkoordinasi antara sistem saraf dan sistem endokrin. Proses ini disebut sebagai refleks neuroendokrin, karena

dimulai dari rangsangan saraf dan berakhir pada pelepasan hormon yang bekerja pada payudara.

Secara sederhana, proses ini dapat diringkas menjadi dua jalur utama:

1. Refleks prolaktin → untuk produksi ASI
2. Refleks oksitosin → untuk pengeluaran ASI

Keduanya bekerja bersamaan setiap kali bayi menyusui.

3.4.1 Refleks Prolaktin: Mekanisme Produksi ASI

Tahap 1: Rangsangan Mekanik

Ketika bayi mengisap puting dan areola, reseptor mekanik di kulit payudara teraktivasi. Rangsangan ini diteruskan melalui serabut saraf sensorik menuju medula spinalis dan naik ke hipotalamus.

Menurut Kent (2020), intensitas dan frekuensi hisapan bayi sangat memengaruhi besarnya respons hormonal.

Tahap 2: Peran Hipotalamus

Hipotalamus berfungsi sebagai pusat integrasi saraf dan hormon.

Dalam kondisi normal (tidak menyusui), hipotalamus secara konstan menghasilkan dopamin, yang bertindak sebagai Prolactin Inhibiting Factor (PIF). Dopamin ini menekan pelepasan prolaktin dari hipofisis anterior.

Saat bayi menyusui aktivitas dopamin menurun, hambatan terhadap prolaktin berkurang

Akibatnya, hipofisis anterior melepaskan prolaktin dalam jumlah lebih besar (Uvnäs-Moberg *et al.*, 2020).

Tahap 3: Pelepasan Prolaktin

Prolaktin yang dilepaskan masuk ke sirkulasi darah dan mencapai sel epitel alveoli.

Di dalam sel alveoli, prolactin mengaktifkan gen pengkode protein susu (misalnya beta-casein) merangsang sintesis enzim pembentuk laktosa meningkatkan produksi lemak susu

Puncak kadar prolaktin biasanya terjadi sekitar 30–45 menit setelah bayi mulai menyusui (Kent, 2020).

Produksi ASI yang terjadi akibat lonjakan prolaktin ini terutama untuk sesi menyusui berikutnya, bukan langsung untuk sesi yang sedang berlangsung.

3.4.2 Refleks Oksitosin: Mekanisme Pengeluaran ASI

Berbeda dengan prolaktin yang berperan dalam produksi, oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI.

Jalur Awal Sama

Rangsangan hisapan bayi juga mengirim impuls ke hipotalamus, tetapi kali ini merangsang nukleus paraventrikular dan supraoptik untuk memproduksi oksitosin.

Pelepasan Oksitosin

Oksitosin dilepaskan dari hipofisis posterior ke dalam aliran darah hormon ini mencapai payudara dan menyebabkan kontraksi sel mioepitel yang mengelilingi alveoli, peningkatan tekanan intraductal, pengeluaran ASI ke saluran susu dan puting. Proses ini disebut sebagai let-down reflex atau refleks ejeksi susu.

Respons oksitosin dapat terjadi sangat cepat, bahkan dalam hitungan detik setelah bayi mulai menyusu (Uvnäs-Moberg *et al.*, 2020).

3.4.3 Perbedaan dan Keterkaitan Prolaktin dan Oksitosin

Aspek	Prolaktin	Oksitosin
Asal	Hipofisis anterior	Hipofisis posterior
Fungsi utama	Produksi ASI	Pengeluaran ASI
Waktu kerja	Untuk produksi berikutnya	Untuk pengeluaran saat itu
Dipengaruhi stres	Relatif stabil	Mudah terhambat

Produksi dan pengeluaran adalah dua proses yang berbeda tetapi saling melengkapi.

Ibu dapat memiliki produksi cukup (prolaktin normal), tetapi jika refleks oksitosin terhambat, ASI sulit keluar.

3.4.4 Pengaruh Stres terhadap Refleks Oksitosin

Stres psikologis meningkatkan kadar katekolamin (adrenalin dan noradrenalin). Katekolamin dapat menghambat pelepasan oksitosin, mengurangi kontraksi sel mioepitel, menurunkan aliran darah ke payudara. Akibatnya, ibu merasa ASI “tidak keluar”, padahal produksi sebenarnya tetap berlangsung.

Menurut Uvnäs-Moberg *et al.* (2020), dukungan emosional, sentuhan kulit-ke-kulit, dan lingkungan yang tenang dapat meningkatkan pelepasan oksitosin.

Faktor yang memengaruhi Respons Neuroendokrin

Beberapa faktor yang memperkuat refleks, kontak kulit ke kulit (IMD), isapan efektif, keyakinan diri ibu dan dukungan keluarga. Faktor yang melemahkan refleks misalnya nyeri berat, kecemasan, kelelahan ekstrem atau pemisahan ibu dan bayi. Pemahaman mekanisme neuroendokrin ini menjelaskan beberapa fenomena klinis:

Ibu stres → ASI sulit keluar → bukan berarti produksi tidak ada.

Bayi jarang menyusu → prolaktin menurun → produksi jangka panjang menurun.

IMD meningkatkan refleks oksitosin → membantu kontraksi uterus postpartum.

Oksitosin tidak hanya membantu pengeluaran ASI, tetapi juga:

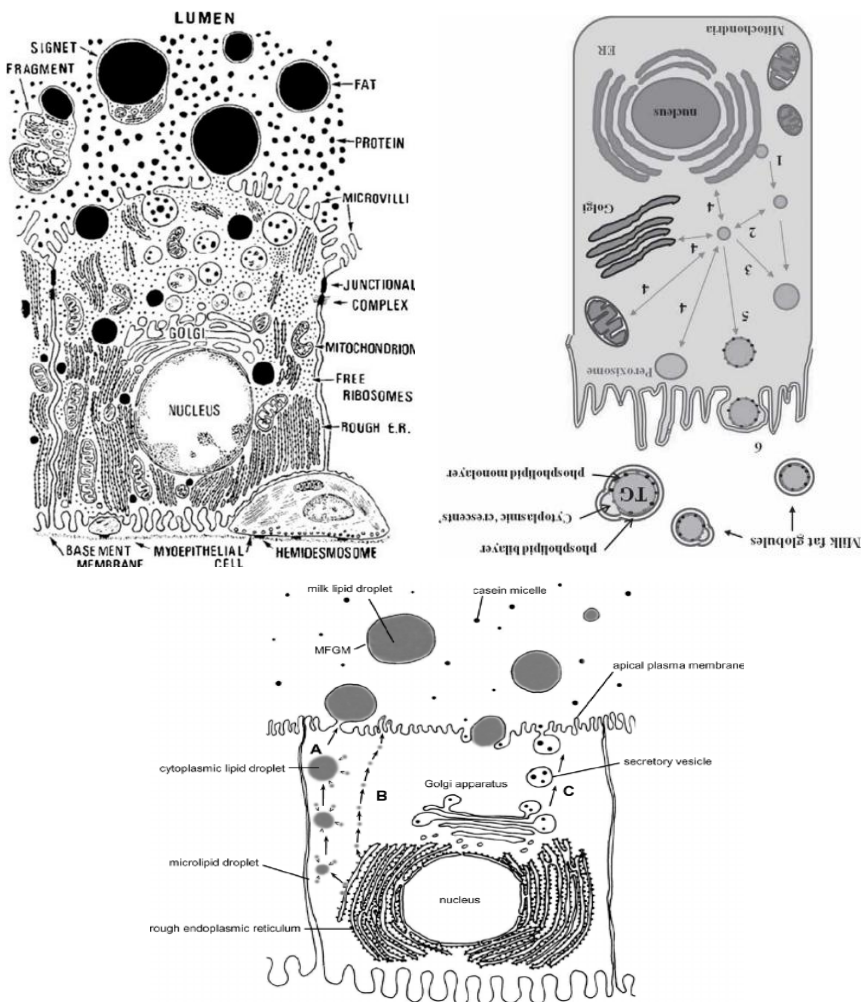
- Mempercepat involusi uterus
- Mengurangi perdarahan postpartum
- Meningkatkan bonding ibu-bayi

Secara ringkas dapat digambarkan

- Hisapan bayi → impuls saraf → hipotalamus
- ↓ Dopamin → ↑ Prolaktin → produksi ASI
- ↑ Oksitosin → kontraksi mioepitel → ASI keluar

Proses ini berulang setiap kali bayi menyusu dan menjadi dasar fisiologis keberlanjutan laktasi.

3.5 Mekanisme Sintesis ASI di Tingkat Sel



Gambar 2. 5 Jalur Sekretori Sel Alveolar

Sumber: diadaptasi dari Prime *et al.* (2019) dan Neville, Morton and Umemura (2019).

Produksi ASI pada tingkat sel terjadi di dalam sel epitel sekretori alveolus. Sel ini bekerja seperti unit industri mikroskopis yang sangat aktif secara metabolik. Semua komponen utama ASI—protein, laktosa, lemak, vitamin, mineral, serta faktor imun—dibentuk atau ditranspor melalui mekanisme biologis yang terkoordinasi.

Agar lebih mudah dipahami, kita dapat membayangkan sel alveoli sebagai “pabrik mini” dengan beberapa departemen:

- Bagian produksi protein
- Bagian produksi gula (laktosa)
- Bagian produksi lemak
- Bagian transfer antibodi

Masing-masing memiliki jalur sintesis dan regulasi yang berbeda.

3.5.1 Sintesis Protein Susu (Kasein dan Whey)

Di Mana Diproduksi?

Protein susu diproduksi di retikulum endoplasma kasar (RER). Prosesnya dimulai ketika hormon prolaktin mengaktifkan ekspresi gen pengkode protein susu (misalnya beta-casein dan alpha-lactalbumin). Aktivasi ini dimediasi oleh jalur molekuler seperti STAT5 (Neville, Morton and Umemura, 2019)

Tahapan Sintesis

- Asam amino diambil dari darah ibu.
- Ribosom pada RER menyusun asam amino menjadi rantai protein.
- Protein dikirim ke aparatus Golgi untuk modifikasi.
- Protein dikemas dalam vesikel sekretori.

- Vesikel bergerak ke membran sel dan dilepaskan ke lumen alveolus melalui eksositosis.

Protein dalam ASI terdiri atas:

- Kasein (membentuk micelle)
- Whey protein (seperti lactoferrin, alpha-lactalbumin)

Fungsi Klinis Protein, mendukung pertumbuhan jaringan bayi, membantu penyerapan mineral, memiliki fungsi imunologis (lactoferrin mengikat zat besi dan menghambat bakteri)

Menurut Andreas, Kampmann and Mehring Le-Doare (2018), komposisi protein ASI sangat dinamis dan disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan bayi.

3.5.2 Sintesis Laktosa (Penentu Volume ASI)

Di Mana Diproduksi?

Laktosa diproduksi di aparatus Golgi, Bahan bakunya adalah glukosa dari darah ibu. Mekanisme adalah di dalam Golgi, enzim laktosa sintase menggabungkan glukosa dan galaktosa. Proses ini bergantung pada alpha-lactalbumin yang dirangsang oleh prolaktin.

Mengapa Laktosa Penting?

Laktosa memiliki sifat osmotik. artinya, semakin banyak laktosa diproduksi, semakin banyak air yang tertarik masuk ke dalam alveolus. inilah sebabnya Laktosa menentukan volume ASI.

Jika sintesis laktosa meningkat → volume ASI meningkat.

Jika sintesis menurun → volume ASI menurun.

Menurut Neville, Morton and Umemura (2019), peningkatan tajam sintesis laktosa adalah penanda utama terjadinya laktogenesis II.

Fungsi bagi Bayi Adalah Sumber energi utama, mendukung perkembangan otak, membantu penyerapan kalsium

3.5.3 Sintesis Lemak (Milk Fat Globules)

Di Mana Diproduksi?

Lemak disintesis di sitoplasma sel epitel alveoli dan sebagian di retikulum endoplasma halus.

Mekanisme Pembentukan asam lemak berasal dari dua sumber:

- Sintesis de novo dari glukosa
- Asupan lemak dari darah ibu

Asam lemak dirakit menjadi trigliserida, trigliserida membentuk droplet lemak kecil.

Droplet ini dikelilingi membran plasma saat dilepaskan terbentuklah milk fat globule.

Berbeda dari protein dan laktosa yang dilepaskan melalui eksositosis, lemak keluar melalui mekanisme “budding” dari membran sel (Prime *et al.*, 2019).

Fungsi Lemak

Lemak adalah sumber energi terbesar dalam ASI, menyumbang sekitar 50% energi total, mengandung asam lemak esensial, mendukung perkembangan otak dan retina

Kadar lemak juga berubah selama sesi menyusui:

- Foremilk lebih rendah lemak
- Hindmilk lebih tinggi lemak

Hal ini terjadi karena lemak cenderung menempel pada dinding alveolus dan keluar lebih banyak saat payudara dikosongkan.

3.5.4 Transfer Imunoglobulin A (IgA)

ASI tidak hanya nutrisi, tetapi juga sistem imun hidup mekanisme Transitosi Imunoglobulin A (IgA) tidak diproduksi langsung oleh sel epitel alveoli. Ia berasal dari sel plasma di jaringan payudara.

Prosesnya ini terjadi dengan tahapan :

- Sel plasma menghasilkan IgA.
- IgA berikatan dengan reseptor pada permukaan sel epitel.
- IgA ditranspor melintasi sel (transitosi).
- Dilepaskan ke lumen alveolus sebagai secretory IgA.
- Secretory IgA memiliki komponen tambahan yang membuatnya tahan terhadap degradasi di saluran cerna bayi.

Menurut Andreas, Kampmann and Mehring Le-Doare (2018), IgA adalah komponen utama pertahanan mukosa bayi terhadap infeksi

Integrasi Semua Jalur Sintesis

Di dalam satu sel alveoli, terjadi beberapa proses simultan produksi protein melalui RER, produksi laktosa melalui Golgi, sintesis lemak di sitoplasma, transfer IgA melalui transitosi. Semua komponen ini dilepaskan ke dalam lumen alveolus dan bercampur membentuk ASI. Produksi ini sangat bergantung pada stimulasi prolactin, ketersediaan substrat dari darah ibu, dan pengosongan payudara secara teratur

Sel alveoli dapat diibaratkan sebagai dapur kecil: bagian membuat protein, bagian membuat gula, bagian membuat lemak, bagian memasukkan antibodi

Semua bahan berasal dari darah ibu, lalu diolah dan dikirim ke bayi dalam bentuk ASI

Pemahaman mekanisme ini menjelaskan bahwa:

- Produksi ASI memerlukan nutrisi ibu yang cukup
- Pengosongan payudara penting agar sintesis tetap aktif
- Komposisi ASI berubah sesuai kebutuhan bayi
- ASI bukan hanya makanan, tetapi sistem imun biologis aktif

3.6 Regulasi Autokrin: Prinsip Supply–Demand

Setelah fase laktogenesis II selesai (sekitar hari ke-3/4 postpartum), kendali produksi ASI beralih dari dominasi hormonal sistemik menjadi kontrol lokal (autokrin). Artinya, payudara “mengatur dirinya sendiri” berdasarkan seberapa sering dan seberapa efektif ASI dikeluarkan.

Menurut Prime *et al.* (2019) dan Kent (2020), mekanisme ini merupakan faktor terpenting dalam keberlanjutan produksi ASI jangka panjang.

3.6.1 Peran *Feedback Inhibitor of Lactation* (FIL)

Di dalam lumen alveolus terdapat suatu protein whey kecil yang disebut Feedback Inhibitor of Lactation (FIL).

FIL bekerja sebagai “rem produksi”.

Jika payudara jarang dikosongkan ASI menumpuk, konsentrasi FIL meningkat, FIL menghambat sel epitel alveoli dan sintesis ASI melambat

Jika payudara sering dikosongkan: FIL terbuang bersama ASI, hambatan berkurang, Sel alveoli kembali aktif, Produksi meningkat

Dengan kata lain, semakin lama ASI tertahan di dalam alveoli, semakin kuat sinyal untuk mengurangi produksi.

3.6.2 Tekanan Alveolar dan Sinyal Mekanik

Selain FIL, faktor mekanik juga berperan.

Ketika alveoli penuh: Tekanan intraluminal meningkat, Sel epitel mengalami distensi, dan aktivitas sintesis menurun. Sebaliknya, ketika alveoli kosong tekanan turun, Sel kembali aktif dan produksi meningkat. Mekanisme ini menjelaskan mengapa frekuensi menyusui lebih penting daripada suplemen pelancar ASI. Tanpa pengosongan efektif, stimulasi hormonal saja tidak cukup mempertahankan produksi (Prime *et al.*, 2019).

Prinsip supply–demand menjelaskan:

Bayi yang sering menyusui produksi meningkat

Ibu yang jarang menyusui malam hari produksi menurun

Pumping teratur pada ibu bekerja menjaga produksi tetap stabil

Secara fisiologis, tubuh ibu tidak memproduksi ASI berdasarkan jadwal tetap, tetapi berdasarkan kebutuhan bayi.

Komposisi ASI dan Dinamika Biologis

ASI bukan cairan statis komposisinya berubah sesuai tahap laktasi, usia bayi, waktu dalam satu sesi menyusui dan kondisi kesehatan ibu dan bayi

Menurut Andreas, Kampmann and Mehrling Le-Doare (2018), ASI adalah cairan biologis dinamis yang terus beradaptasi.

3.6.1 Kolostrum

Diproduksi pada hari 1–3 postpartum.

Ciri utama:

- Tinggi imunoglobulin A (IgA)
- Kaya leukosit
- Tinggi protein
- Rendah lemak dan laktosa

Fungsinya:

Melapisi mukosa usus bayi

Memberikan perlindungan imun awal

Membantu kolonisasi bakteri baik

Kolostrum sering disebut sebagai “imunisasi pertama bayi”.

3.6.2 ASI Transisi dan ASI Matur

Setelah hari ke-4 hingga minggu ke-2:

- Volume meningkat
- Laktosa meningkat
- Lemak meningkat
- ASI matur (setelah ± 2 minggu):
- 87% air
- 7% laktosa
- 3–5% lemak
- 1% protein

Laktosa mendominasi sebagai sumber energi utama dan penentu volume.

3.6.3 Foremilk dan Hindmilk

Dalam satu sesi menyusui:

Foremilk (awal menyusui):

- Lebih encer
- Rendah lemak
- Tinggi laktosa
- Menghilangkan rasa haus

Hindmilk (akhir menyusui):

- Lebih kental
- Tinggi lemak
- Energi lebih tinggi

Lemak cenderung menempel pada dinding alveolus dan keluar lebih banyak ketika payudara semakin kosong (Kent, 2020).

Karena itu, bayi perlu menyusui hingga payudara relatif kosong agar memperoleh keseimbangan nutrisi optimal.

3.7 Integrasi Psikoneuroendokrin

Laktasi bukan hanya proses fisiologis, tetapi juga psikologis. Oksitosin dikenal sebagai “hormon cinta” atau bonding hormone.

Menurut Uvnäs-Moberg *et al.* (2020), oksitosin berperan dalam:

- Meningkatkan relaksasi
- Menurunkan tekanan darah
- Meningkatkan bonding ibu-bayi
- Mengurangi respons stres
- Stres dan Let-Down Reflex

Stres meningkatkan kortisol, Adrenalin dan Noradrenalin

Katekolamin ini dapat menghambat pelepasan oksitosin, mengurangi kontraksi sel mioepitel menghambat ejeksi ASI akibatnya:

Ibu merasa ASI “tidak keluar”, padahal produksi prolaktin tetap berlangsung.

Inilah alasan dukungan emosional sangat penting dalam praktik kebidanan.

Kontak Kulit dan IMD

Kontak kulit ke kulit meningkatkan oksitosin, menstabilkan suhu bayi, meningkatkan keberhasilan menyusui. Geddes *et al.* (2019) menunjukkan bahwa pola milk ejection dipengaruhi oleh kenyamanan dan kepercayaan diri ibu.

Pemahaman fisiologi yang komprehensif memungkinkan untuk memberikan intervensi berbasis mekanisme biologis.

Bidan dapat menjelaskan bahwa:

- Produksi ditentukan oleh prolaktin
- Pengeluaran ditentukan oleh oksitosin
- Pemeliharaan ditentukan oleh supply-demand

Penjelasan ini membantu mencegah miskonsepsi seperti: “ASI saya kecil karena payudara kecil.”

3.7.1 Penanganan Hipogalaktia

Pendekatan rasional bisa melalui evaluasi perlekatan dan posisi menyusui peningkatan frekuensi menyusui, menyusui malam hari (lonjakan prolaktin lebih tinggi) dan mengurangi stress. Suplemen

galaktagog hanya bersifat tambahan bukan solusi utama (Kent, 2020).

Optimalisasi IMD dan Rooming-In

IMD dapat meningkatkan oksitosin, mempercepat laktogenesis II, mengurangi risiko perdarahan postpartum. WHO (2023) dan Victora *et al.* (2023) menegaskan bahwa dukungan sistem kesehatan terhadap menyusui eksklusif berdampak signifikan terhadap penurunan morbiditas dan mortalitas bayi.

Fisiologi laktasi adalah sistem biologis terintegrasi yang melibatkan anatomi glandular, regulasi hormonal mekanisme seluler, kontrol autokrin, faktor psikologis. Produksi dan pengeluaran ASI bukan proses pasif, melainkan respons adaptif terhadap kebutuhan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas, N.J., Kampmann, B. and Mehring Le-Doare, K. (2018) 'Human breast milk: A review on its composition and bioactivity', *Pediatric Clinics of North America*, 65(1), pp.1–17.
- Geddes, D.T., Mitoulas, L.R., Hartmann, P.E. *et al.* (2019) 'Milk ejection patterns', *Breastfeeding Medicine*, 14(2), pp.95–102.
- Kent, J.C. (2020) 'Regulation of milk production in women', *Nutrients*, 12(7), p.1952.
- Neville, M.C., Morton, J. and Umemura, S. (2019) 'Lactogenesis', *Annual Review of Nutrition*, 39, pp.1–28.
- Prime, D.K., Geddes, D.T., Spatz, D.L. and Robert, M. (2019) 'Control of milk removal and milk synthesis during lactation', *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 24(3), pp.201–214.
- Uvnäs-Moberg, K., *et al.* (2020) 'Oxytocin and maternal behavior', *Frontiers in Psychology*, 11, p.1042.
- Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J.D. *et al.* (2023) 'Breastfeeding in the 21st century', *The Lancet*.
- WHO (2023) Global breastfeeding scorecard 2023. Geneva: World Health Organization.
- Kent, J.C. (2020) 'Regulation of milk production in women', *Nutrients*, 12(7), p.1952.
- Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., Kotłowska, A., Lengler, L., Olza, I., Grylka-Baesclin, S. and Leahy-Warren, P. (2020) 'Maternal plasma levels of oxytocin

- during breastfeeding', *Frontiers in Psychology*, 11, p.1042.
- Neville, M.C., Morton, J. and Umemura, S. (2019) 'Lactogenesis', *Annual Review of Nutrition*, 39, pp.1–28.
- Andreas, N.J., Kampmann, B. and Mehring Le-Doare, K. (2018) 'Human breast milk: A review on its composition and bioactivity', *Pediatric Clinics of North America*, 65(1), pp.1–17.
- Kent, J.C. (2020) 'Regulation of milk production in women', *Nutrients*, 12(7), p.1952.
- Neville, M.C., Morton, J. and Umemura, S. (2019) 'Lactogenesis: The transition from pregnancy to lactation', *Annual Review of Nutrition*, 39, pp.1–28.
- Prime, D.K., Geddes, D.T., Spatz, D.L. and Robert, M. (2019) 'Control of milk removal and milk synthesis during lactation', *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, 24(3), pp.201–214.

BAB 4

ASI EKSKLUSIF & PROSES MENYUSUI

Oleh Lilis Candra Yanti

Rendahnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak. Bayi yang tidak diberikan ASI setidaknya sampai enam bulan pertama akan lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (Profil Kesehatan Indonesia) menunjukkan cakupan ASI eksklusif sudah mencapai 74,73 % pada tahun 2024. Walaupun cakupan ASI eksklusif di Indonesia sudah membaik, namun masih ada sekitar seperempat bayi masih belum menerima ASI eksklusif, sehingga tetap menjadi isu penting dalam program kesehatan ibu dan anak nasional. Faktor utama bayi tidak mendapat ASI eksklusif diantaranya adalah ibu yang bekerja, kurangnya edukasi menyusui, tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), masih banyaknya promosi susu formula, dukungan keluarga yang rendah serta factor social dan budaya. Oleh karena itu perlunya kesadaran dari berbagai pihak yaitu tenaga kesehatan, pemerintah serta masyarakat dalam mendukung peningkatan pemberian ASI karena tidak ada yang bisa menandingi kualitas ASI bahkan susu formula sekalipun.

4.1 Pengertian ASI Eksklusif

Beberapa pengertian ASI eksklusif diantaranya :

1. *ASI eksklusif* adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada umur 0-6 bulan.
2. *ASI eksklusif* adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0- 6 bulan, bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini kecuali sirup obat (Siregar, A, 2004).
3. Pemberian *ASI eksklusif* adalah menyusui bayi secara murni. Bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh dan tanpa pemberian makanan tambahan lain seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berumur 6 bulan (Danuatmaja & Meiliasari, 2003).
4. Pemberian *ASI eksklusif* berarti memberikan hanya ASI saja. Ini berarti bayi tidak diberi air putih, teh, minuman ramuan, cairan lain maupun makanan selama 6 bulan pertama usianya. Sangat penting untuk menyebutkan jenis minuman dan makanan yang biasa diberikan dalam 6 bulan pertama karena dalam sebuah program ditemukan bahwa ibu-ibu menganggap pesan “jangan memberi cairan” tidak berlaku untuk teh/minuman herbal atau cairan lain (Linkagesproject, 2002).
5. *ASI eksklusif* menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai 6 bulan tanpa cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.
6. Pemberian *ASI eksklusif* selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

4.2 Alasan Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif selama 6 Bulan Pertama

1. Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangannya.
2. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya.
3. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.

4.3 Rekomendasi Ahli dan Internasional tentang Manfaat ASI Eksklusif

1. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI Bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. (Peningkatan manfaat menyusui/ASI seiring dengan lamanya pemberian ASI).
2. WHO-UNICEF membuat deklarasi yang dikenal dengan “Deklarasi innocent (Innocenti Declaration)”. Deklarasi yang dilahirkan di Innocenti Italia tahun 1990 ini bertujuan untuk melindungi, mempromosikan dan memberi dukungan pada pemberian ASI. Deklarasi yang juga ditandatangani Indonesia memuat hal-hal berikut : “Sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan

dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif dan semua bayi diberi ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 4-6 bulan. Setelah 4-6 bulan, bayi diberi makanan pendamping/padat yang benar dan tepat. Sedangkan ASI tetap diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. Pemberian makanan untuk bayi ideal seperti ini dapat dicapai dengan cara menciptakan pengertian serta dukungan dari lingkungan sehingga ibu-ibu dapat menyusui secara eksklusif”.

3. Pada tahun 1991, setelah pengalaman 9 tahun, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama World Health Assembly (WHA) dan banyak negara lainnya Adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.
4. Dalam hal ini, UNICEF dan WHO merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :
 - a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
 - b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
 - c. ASI diberikan ‘secara on demand’ atau ‘sesuai kebutuhan bayi’ setiap hari dan malam.
 - d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

4.4 Alasan (Yang Kurang Tepat) tentang Pemberian Cairan Tambahan Lebih Awal

1. Kebiasaan memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama, umu dilakukan di banyak negara seperti Nigeria, Tanzania, Turki, India, Filipina dan lain-lain.
2. Alasan untuk memberi tambahan cairan kepada bayi berbeda sesuai dengan nilai budaya masyarakatnya masing-masing. Alasan yang paling sering dikemukakan adalah :
 - a. Diperlukan untuk hidup
 - b. Menghilangkan rasa haus
 - c. Menghilangkan rasa sakit
 - d. Mencegah dan mengobati pilek dan sembelit
 - e. Menenangkan bayi/membuat bayi tidak rewel
3. Nilai budaya dan keyakinan agama juga ikut mempengaruhi pemberian cairan sebagai minuman tambahan untuk bayi, antara lain :
 - a. Dari generasi ke generasi diturunkan keyakinan bahwa bayi sebaiknya diberi cairan.
 - b. Air dipandang sebagai sumber kehidupan, yaitu suatu kebutuhan batin maupun fisik sekaligus.
 - c. Sejumlah kebudayaan menganggap tindakan memberi air kepada bayi baru lahir sebagai cara menyambut kehadirannya didunia.

4.5 Cara Mencapai ASI Eksklusif

WHO dan UNICEF merekomendasikan langkah-langkah berikut untuk memulai dan mencapai pemberian ASI eksklusif, antara lain :

1. Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran.
2. Menyusui secara eksklusif yaitu hanya ASI. Artinya tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun.
3. Menyusui kapanpun bayi meminta (on-demand), sesering yang bayi mau, siang dan malam.
4. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng.
5. Mengeluarkan ASI dengan memompa dan memerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
6. Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

4.6 Manfaat ASI Eksklusif

1. Manfaat ASI bagi bayi

Pemberian ASI secara eksklusif, yaitu tidak dicampur apapun selama 6 bulan berturut-turut memberikan banyak manfaat kepada bayi, antara lain :

- a. Kesehatan :

Kandungan antibodi yang terdapat pada ASI terbaik sepanjang masa. Oleh karena itu, bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna (kanker kelenjar).

Anak juga menghindarkan dari kekurangan nutrisi (malnutrisi/busung lapar). Sebab komponen gizi ASI paling lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan zat-zat penting

lainnya. Serta tidak juga menyebabkan obesitas pada bayi karena kandungan glukosa yang lebih rendah pada ASI.

ASI adalah cairan yang mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Manfaat ini tetap diperoleh meskipun status gizi ibu kurang. ASI sesuai kebutuhan bayi dan tidak mengalami resiko alergi seperti pada susu formula.

Komponen nutrisi pada ASI khususnya protein meliputi whey (lactalbumin) dan kasein dengan perbandingan sekitar 60:40 pada ASI yang matang dianggap ideal dalam pencernaan bayi baru lahir karena lebih mudah dicerna, memberikan konsistensi feses yang lunak dan memiliki efek laksatif yang membantu mencegah konstipasi pada bayi.

b. Kecerdasan :

Manfaat bagi kecerdasan bayi, antara lain karena dalam ASI terkandung DHA terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk proses mielinisasi otak.

Mielinisasi otak adalah salah satu proses pematangan otak agar bisa berfungsi optimal. Saat ibu memberikan ASI, terjadi pula proses stimulasi yang merangsang terbentuknya networking antar jaringan otak hingga menjadi lebih banyak dan terjalin sempurna. Ini terjadi melalui suara, tatapan mata, detak jantung, elusan, pancaran dan rasa ASI.

c. Emosi :

Pada saat disusui, bayi merasa dalam dekapan ibu. Hal ini akan merangsang terbentuknya 'Emotional Intelligence/EI'. Selain itu, ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada buah hatinya. Doa dan harapan yang didengungkan di telinga bayi/anak selama proses menyusui pun akan mengasah kecerdasan spiritual anak.

2. Manfaat memberikan ASI untuk ibu

Proses pemberian ASI bermanfaat juga untuk ibu, antara lain :

a. ASI eksklusif Adalah diet *alami* bagi ibu :

Dengan memberikan ASI eksklusif, berat badan ibu yang bertambah selama hamil, akan segera Kembali mendekati berat semula. Naiknya hormon oksitosin selagi menyusui, menyebabkan kontraksi semua otot polos termasuk otot-otot uterus. Karena hal ini berlangsung terus-menerus, nilainya hampir sama dengan senam perut. Aktivitas bangun malam untuk menyusui bayi yang haus dan mengganti popok, menggendong, mengajak bermain merupakan kegiatan setara dengan olahraga sehingga membantu menurunkan berat badan. Memberikan ASI juga membantu memperkecil ukuran rahim ke ukuran sebelum hamil.

b. Mengurangi resiko anemia :

Pada saat memberikan ASI, otomatis resiko perdarahan pasca bersalin akan berkurang. Naiknya kadar hormon oksitosin selama menyusui akan menyebabkan semua otot polos mengalami

kontraksi. Kondisi inilah yang mengakibatkan uterus mengecil sekaligus menghentikan perdarahan karena dengan terjadinya perdarahan yang berlangsung dalam waktu lama akan menyebabkan anemia. Dengan demikian, dengan memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim yang berarti mengurangi resiko perdarahan.

c. Mencegah kanker :

Dalam berbagai penelitian diketahui bahwa memberikan ASI dapat mencegah kanker khususnya kanker payudara. Pada saat menyusui tersebut hormon estrogen mengalami penurunan. Sementara tanpa aktivitas menyusui, kadar hormon estrogen tetap tinggi dan hal inilah yang diduga menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron

d. Menunda kehamilan :

Selama periode menyusui, kadar prolaktin akan meningkat. Proses ini menyebabkan seorang wanita yang menyusui secara eksklusif mengalami amenorea yaitu tidak adanya menstruasi karena ovulasi ditunda akibat inhibisi respon ovarium terhadap pelepasan hormon folikel stimulating hormone (FSH). Dampaknya, ibu akan mengalami infertilitas selama sekitar 6 bulan, menjadikan ini sebagai metode penundaan kehamilan secara alami yang dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

e. Emosi :

Memberikan rasa bangga sebagai wanita yang sempurna, memberikan rasa dibutuhkan. Ibu-ibu akan mendapatkan pengalaman yang berharga dan menyenangkan serta meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya.

Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa ibu yang menyusui secara eksklusif cenderung memiliki mood positif dan mengalami kejadian stress yang lebih rendah disbanding ibu yang tidak menyusui bayinya.

f. Manfaat ekonomis :

Dengan menyusui, ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu/suplemen bagi bayi. Cukup dengan ASI eksklusif, kebutuhan bayi selama 6 bulan terpenuhi dengan sempurna. Selain itu, tidak merepotkan ibu seperti tidak perlu mensterilkan peralatan bayi seperti dot, cangkir, gelas atau sendok untuk memberikan susu kepada bayi terutama pada malam hari. Dengan menyusui lebih praktis, siap setiap saat dan resiko bayi terkontaminasi tidak ada.

4.7 Sepuluh Keuntungan Pemberian ASI Eksklusif

1. Enam hingga delapan kali lebih jarang menderita kanker anak (leukimia, limfositik, neuroblastoma, limfoma maligna).
2. Resiko dirawat dengan sakit saluran pernapasan 3 kali lebih jarang dari bayi yang rutin konsumsi susu formula.

3. Sebanyak 47% lebih jarang diare.
4. Mengurangi resiko alami kekurangan gizi dan vitamin.
5. Mengurangi resiko kencing manis.
6. Lebih kebal terkena alergi.
7. Mengurangi resiko penyakit jantung dan pembuluh darah.
8. Mengurangi penyakit menahun seperti usus besar.
9. Mengurangi kemungkinan terkena asma (penelitian yang dimuat dalam European Respiratory Journal itu menyebutkan, anak-anak yang tidak pernah disusui memiliki resiko asma dan penyakit gangguan pernapasan lain pada empat tahun pertama kehidupannya disbanding bayi yang mendapat ASI selama 6 bulan pertama atau lebih)
10. Mengurangi resiko terkena bakteri *E sakazakii* dari bubuk susu yang tercemar (Pratiwi, N, Satgas ASI, 2011).

4.8 Alasan Tidak Memberikan Makanan dan Minuman selain ASI Sebelum Enam Bulan

1. Saat bayi berumur 6 bulan ke atas, sistem pencernaannya sudah relative sempurna dan siap menerima MPASI. Beberapa enzim pemecah protein seperti asam lambung, pepsin, lipase, enzim amilase dan sebagainya baru akan diproduksi sempurna pada saat bayi berumur 6 bulan.
2. Mengurangi resiko terkena alergi akibat pada makanan. Saat bayi berumur kurang 6 bulan, sel-sel disekitar usus belum siap untuk kandungan dari makanan. Sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi.
3. Menunda pemberian MPASI hingga 6 bulan melindungi bayi dari obesitas dikemudian hari. Proses pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna. Pada beberapa kasus yang ekstrem ada juga yang perlu tindakan bedah

akibat pemberian MPASI terlalu dini, sehingga itulah menjadi alasan MPASI boleh diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan.

4. Tidak ada untungnya memberikan makanan sebelum enam bulan karena selain belum tercerna dengan baik, dapat menyebabkan kelebihan berat badan yang tidak perlu dan bisa menjadi pemicu alergi pada bayi serta mengalami gangguan pencernaan.

4.9 Cara agar Berhasil Memberikan ASI Eksklusif

Setiap ibu baru ingin memberikan ASI eksklusif untuk buah hatinya selama 6 bulan hingga usia 2 tahun. Sehingga perlu adanya panduan atau cara yang diberikan petugas kesehatan agar ibu berhasil memberikan ASI eksklusif, diantaranya :

1. Produksi ASI ditentukan oleh aktivitas hormon prolactin dikelenjar otak, sehingga yang penting adalah makan makanan yang bervariasi untuk memastikan kecukupan zat-zat gizi khususnya makanan yang mengandung galactagogue (laktagogum) zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI seperti daun katuk.
2. Istirahat yang cukup, usahakan untuk rileks dan fokus untuk memantapkan rutinitas menyusui.
3. Libatkan suami dalam keberhasilan pemberian ASI/menyusui, persiapan sudah dilakukan sejak masa kehamilan. Suami dapat melindungi istri dan bayi jika ada pihak yang kontra terhadap pemberian ASI serta membantu menjaga bayi jika ibu sedang istirahat disela-sela menyusui.
4. Hindari rasa tidak percaya diri, khawatir, gelisah dan perasaan tidak nyaman lainnya karena akan mengakibatkan menurunnya produksi hormon oksitosin

yang penting untuk produksi ASI. Dalam hal ini keterlibatan suami akan sangat bermanfaat guna meningkatkan kepercayaan diri istri dan lingkungan.

5. Sering-sering melakukan skin to skin contact (kontak kulit) dengan bayi.
6. Jaga keseimbangan kedua payudara dengan cara susui dengan kedua payudara secara bergantian.
7. Belajar cara memerah ASI dengan menggunakan tangan maupun pompa ASI.
8. Perah ASI di sela-sela setelah menyusui supaya payudara kosong.
9. Bergabung dengan kelompok pendukung ibu-ibu ASI seperti Asosiasi Ibu Menyusui (AIMI) atau Sentra Laktasi Indonesia (Selasi).

4.10 Kunci Utama Keberhasilan Menyusui

Agar pemberian ASI eksklusif berhasil, beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain :

1. Perlekatan

Dimana perlekatan merupakan kunci keberhasilan menyusui. Agar terjadi perlekatan yang benar, maka bagian areola masuk ke mulut bayi, sehingga mulut bayi dapat memerah ASI. Perlekatan yang baik yaitu :

- a. Daggu menempel pada payudara ibu
- b. Mulut terbuka lebar
- c. Bibir bawah berputar ke bawah
- d. Sebagian besar areola masuk ke mulut bayi



Gambar 4. 1 Perlekatan Menyusui
(Sumber : Maryunani, 2015)

Penyebab perlekatan yang salah yaitu :

- a. Ibu belum berpengalaman karena bayi pertama
- b. Sering memakai botol dot
- c. Bayi kecil
- d. Payudara kaku, putting payudara terbenam
- e. Pendukung tidak ada seperti keluarga yang kurang mendukung serta petugas kesehatan yang kurang edukasi

2. Cara menyusui yang baik dan benar

- a. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan ke putting susu dan aerola sekitarnya. Hal ini bermanfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban putting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara :
 - 1) Ibu duduk atau berbaring santai

- 2) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan, kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 3) Bayi menempel di badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - 4) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 5) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan putting susu dan aerolanya saja.
- d. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu, menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan putting susu serta aerola dimasukkan kedalam mulut bayi :
- 1) Usahakan Sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah aerola.
 - 2) Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
- f. Setelah bayi menyusu pada salah satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya Ganti menyusui pada payudara sebelah. Cara melepas isapan bayi

yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bawah bayi ditekan.

- g. Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang terakhir dihisap.
- h. Setelah selesai menyusui, bayi disendawakan dengan tujuan mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah dengan cara :
 - 1) Bayi digendong tegak dan bersandar pada bahu ibu, lalu punggung bayi ditepuk perlahan-lahan.
 - 2) Bayi posisi duduk dengan tangan kanan menopang dada dan tangan kiri menepuk punggung bayi secara pelan.
 - 3) Bayi tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.



Gambar 4. 2 Cara Menyendawakan Bayi
(Sumber : Maryunani, 2015)

- 3. Lama dan frekuensi menyusui
 - a. Sebaiknya bayi disusui secara on demand, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.

- b. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 15 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.
- c. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kelahiran.
- d. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi selanjutnya.
- e. Khusus untuk ibu yang bekerja diluar rumah, dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari karena akan lebih memacu produksi ASI.
- f. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, sebaiknya dilakukan pada payudara secara bergantian dan menyusui hingga merasa payudara terasa kosong agar produksi ASI lebih baik.

4.11 Kendala Pemberian ASI Eksklusif

Ada beberapa kendala yang membuat ASI eksklusif tidak bisa diberikan, antara lain :

1. Ibu terinfeksi HIV, mengidap TBC aktif dan hepatitis B aktif.
2. Putting susu ibu masuk sehingga tidak memungkinkan untuk diisap bayi dan menghambat pemberian ASI. Beberapa kasus putting masuk kedalam masih bisa diatasi, hanya saja perlu waktu bagi bayi untuk bereksplorasi dan belajar mengisap pada putting payudara ibu dengan kondisi seperti itu. Sebenarnya, bentuk putting seperti apapun semestinya tidak sampai mengusik refleks isap yang merupakan refleks dasar bayi.

3. Bayi karena berbagai sebab harus mendapat perawatan terpisah dari ibunya dalam jangka waktu lama. Bayi seperti ini tetap dimungkinkan mendapat ASI, meskipun tentu saja sudah tidak eksklusif lagi. Bayi juga membutuhkan waktu lebih lama untuk belajar mengisap ASI langsung dari ibunya.

4.12 Hal-Hal yang perlu Diperhatikan dalam Pemberian ASI Eksklusif selama Ibu di Pelayanan Kesehatan

Proses menyusui harus sudah dimulai sejak bayi keluar dari rahim ibu, proses ini dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menit-menit pertama setelah persalinan merupakan momen yang sangat menentukan bayi menyusu pada ibunya. Demikian juga halnya, masa ibu dirawat di pelayanan kesehatan seperti RS, puskesmas maupun klinik untuk pemulihan juga merupakan momen penting untuk memantapkan keinginan ibu dalam menyusui bayinya.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian ASI pertama untuk mendukung program ASI eksklusif, antara lain :

1. Berikan sentuhan kulit ke kulit

Kontak kulit ke kulit dengan ibu begitu bayi lahir merupakan langkah awal yang harus dilakukan untuk mengenalkan keberadaan ibu pada bayinya. Sentuhan kulit ke kulit dan menyusui sesegera mungkin bisa menumbuhkan rasa cinta dan kasih sayang ibu pada bayinya.

Selain itu sentuhan kulit merangsang refleks bayi untuk mencari puting susu dan langsung menyusui pada ibunya. Sekaligus merangsang keluarnya hormon oksitosin yang berguna mengurangi resiko perdarahan pada ibu sesudah bersalin serta berperan merangsang keluarnya kolostrum. Kolostrum merupakan zat penting dalam ASI yang kaya akan protein, anti infeksi dan pembersih usus bayi. Kolostrum keluar sejak hari pertama hingga ke tujuh sesudah melahirkan.

Khusus untuk bayi yang dilahirkan secara seksio cesaria, sentuhan kulit ke kulit bisa dilakukan dengan cara mendekap bayi di pipi ibu. Dua jam sesudah operasi, bayi bisa langsung disusui (Karel, A.L.Staa, 2007). Sedangkan untuk bayi premature atau berat badan lahir rendah, sentuhan kulit ke kulit masih bisa dilakukan dengan mendekap bayi di dada ibu.

2. Jangan beri cairan lain

Meskipun IMD telah digalakkan, namun beberapa ibu masih banyak yang tidak langsung bisa menyusui bayinya setelah melahirkan. Ibu masih membutuhkan waktu sampai ASI nya keluar. Sehingga pada kondisi ini, banyak ibu yang memberi bayinya air putih, susu formula atau minuman lainnya, apalgi jika bayi terlihat sangat kehausan. Hal ini tidak boleh dilakukan, karena bayi baru lahir sudah membawa cukup cairan dalam tubuhnya yang mampu bertahan sekitar 4-6 jam pertama kehidupannya. Untuk itu, petugas kesehatan seharusnya menganjurkan ibu agar berusaha untuk tetap bersikap rileks, tenang dan optimis hingga ASI bisa keluar lancar.

Kerugian pemberian cairan lain selain ASI adalah bayi enggan mengisap ASI lagi, bayi mengalami bingung

putting, serta bisa mengakibatkan diare dan alergi. Pemberian ASI pertama sesegera mungkin bertujuan untuk mengajari atau membiasakan bayi mengisap ASI, bukan untuk memberinya asupan makanan awal.

Ibu perlu mengetahui perbedaan susu formula dengan ASI yaitu susu formula terbuat dari susu sapi yang lebih banyak mengandung protein yang bermanfaat untuk perkembangan otot. Karena sapi butuh otot kuat agar bisa menghasilkan banyak energi. Sedangkan ASI mengandung tinggi laktosa yang penting untuk perkembangan otak.

3. Utamakan rawat gabung

Rawat gabung merupakan hal yang tepat bagi ibu yang akan menyusui bayinya dan akan memberikan ASI eksklusif. Dengan cara ini, ibu bisa merawat dan memberi ASI kapanpun bayi membutuhkan. Namun berbagai alasan tidak dilakukan rawat gabung ini antara lain ibu merasa kelelahan setelah persalinan, merasa khawatir ASI kurang dan bayi tertular penyakit dari pengunjung, kurangnya informasi tentang manfaat rawat gabung dan gencarnya promosi susu formula.

Manfaat rawat gabung dalam pemberian ASI eksklusif yaitu dengan semakin sering ibu menyusui, menatap bayi, mendengar suara bayi dan bersentuhan dengan bayi akan meningkatkan hormon oksitosin dan prolactin yang berguna merangsang produksi ASI.

Hubungan kasih sayang yang era tantara ibu dan bayi sejak dini (early infant mother bounding) akan memberi dampak positif bagi perkembangan mental psikologis bagi bayi kelak. Terutama bila bayi yang terlahir cacat fisik tapi kondisi kesehatan umumnya baik. Bayi akan

merasa aman karena sejak keluar dari rahim disambut hangat dalam dekapan ibunya, bayi merasa diterima dan menumbuhkan rasa percaya diri terlebih jika bayi cacat, kondisi awal sangat berarti karena bayi tidak merasa ditolak.

Beberapa alasan rawat gabung tidak dapat dilakukan dengan alasan medis. Pada bayi pada kondisi bayi sangat prematur, bayi dengan gangguan pernapasan berat, cacat bawaan berat seperti hidrosefalus, meningocele, anensefali, bayi tidak mempunyai anus, kelainan bibir dan langit-langit mulut (bibir sumbing yang berat). Pada ibu dengan kondisi demam infeksi tifoid, TBC, preeklamsia berat dan ibu gangguan kejiwaan yang berat. Dukungan keluarga dan tempat bersalin termasuk tenaga kesehatan merupakan faktor penting juga suksesnya rawat gabung.

Pada ibu dengan operasi seksio caesarea, masih bisa diupayakan untuk melaksanakan rawat gabung. Namun harus memperhatikan syarat rawat gabung yang harus dipenuhi seperti beberapa kondisi bayi yaitu nilai Apgar lebih dari 7 setelah 5 menit pertama, BB 2000-4000 gram, masa gestasi 34-42 minggu, tidak terdapat kelainan kongenital pada bayi, dan tidak terdapat infeksi intrapartum pada ibu.

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

Selama masih dipelayanan kesehatan, petugas kesehatan bisa mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Misalnya ibu bisa berbaring sambil merangkul bayi atau meletakkan bantal dan selimut sebagai penopang kepala. Posisikan puting dan aerola dengan benar, karena dengan posisi yang benar bisa

mempengaruhi lancarnya ASI. Kemungkinan ibu akan merasa demam, namun hal ini akan menghilang beberapa jam setelah melahirkan.

4.13 Cara Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja

Bagi ibu yang bekerja diluar rumah pada masa laktasi, menyusui merupakan masalah tersendiri karena harus meninggalkan rumah selama jam-jam kerja. Pada ibu yang bekerja, menyusui tidak perlu dihentikan dan pemberian ASI eksklusif masih bisa dilakukan. Ibu yang bekerja harus tetap memberikan ASInya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa ke tempat kerja, namun apabila tidak, ASI bisa diperah kemudian disimpan.

Beberapa hal yang perlu diketahui dan dilakukan pada ibu yang bekerja, antara lain :

1. Sebelum berangkat kerja, ibu harus menyusui bayinya dengan kedua payudara secara bergantian.
2. Bila mungkin ibu bisa pulang untuk menyusui bayinya.
3. Bayi lebih sering disusui setelah ibu pulang kerja dan malam hari.
4. Di tempat kerja ibu bisa mengeluarkan ASInya baik dengan tangan maupun pompa. Hal ini perlu dilakukan untuk menghindari pembengkakan payudara dan memberikan kesempatan payudara kosong. Karena dengan pengeluaran ASI berarti tetap ada rangsangan pada aerola (pengganti isapan bayi) sehingga hormon prolactin tetap berfungsi aktif.

5. Tidak menggunakan susu formula pada saat ibu bekerja ataupun hari libur.
6. Anjurkan ibu untuk mulai menabung ASI 1 bulan sebelum bekerja.
7. Ditempat kerja, perah ASI setiap 3 jam dengan membawa peralatan perah seperti botol, plastik klip dan cooler box.
8. ASI dapat disimpan dalam botol plastic/gelas termasuk plastik klip $\pm$ 80-100 cc.
9. ASI yang sudah diperas sebaiknya ditulis hari, tanggal dan jam saat diperas.
10. ASI dapat disimpan dalam lemari es. Beberapa perbedaan lamanya ASI dapat disimpan sesuai dengan tempat penyimpanannya yaitu :
 - a. Di udara terbuka/bebas selama 6-8 jam
 - b. Di lemari es (4°C) selama 3 hari
 - c. Di lemari pendingin/beku/freezer selama 3 bulan
11. ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.
12. ASI beku perlu dicairkan dahulu, tidak boleh dimasak/dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N & Rosyidah, R. 2019. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Malang : UMSIDA Press.
- Danuatmaja, B & Meiliasari, M. 2005. 40 Hari Pasca Persalinan : Masalah dan Solusinya. Jakarta : Puspa Swara.
- Karel, A.L.Staa. 2007. Penjagaan Kasihatan Anak di Rumah. Malaysian Rubber Board.
- Lingkesproject, Academy for Education Development. 2002. Pemberian ASI Eksklusif atau ASI saja : Satu-satunya Sumber Cairan yang Dibutuhkan Bayi Usia Dini. USAID/Linkages Project.
- Maryunani, Anik. 2015. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : Trans Info Media.
- Nurseha, S.ST.,M.Keb, dkk. 2024. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jawa Timur : CV Dewa Publishing.
- Pratiwi, N, Satgas ASI. 2011. Anak Sehat : 100 Solusi dr. Tiwi : Panduan Lengkap Kesehatan Bayi 0-24 Bulan. Jakarta : Esensi.
- Roesli, Utami. 2005. Panduan Praktis Menyusui. Jakarta : Puspa Swara.
- Siregar, A.S. 2004. Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Medan : FKM USU.

BAB 5

TEKNIK DAN KETRAMPILAN MENYUSUI

Oleh I Komang Lindayani

Keberhasilan menyusui tidak hanya ditentukan oleh kemampuan bayi mengisap ASI atau produksi ASI ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh teknik dan ketrampilan ibu dalam menyusui bayinya. Teknik yang baik dan benar akan menciptakan kondisi yang nyaman bagi ibu dan bayi sehingga refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*) dapat berlangsung secara optimal. Sebaliknya, kurang tepatnya teknik sering kali menyebabkan ibu merasa tidak nyaman, trauma putting, bendungan ASI, bayi sulit melekat pada payudara, dan proses menyusui menjadi tidak efektif.

Teknik menyusui merupakan bagian dari manajemen laktasi yang bertujuan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut World Health Organization (WHO, 2018), tenaga kesehatan perlu memberikan bimbingan tentang teknik dan ketrampilan menyusui kepada ibu. Pada Bab ini akan dijelaskan tentang teknik dan ketrampilan dalam menyusui yang mencakup konsep dasar teknik menyusui, tujuan teknik menyusui, persiapan menyusui, ketrampilan menyusui (posisi, perlekatan), langkah-langkah menyusui, dan teknik memerah ASI. Tujuan dari materi ini adalah untuk meningkatkan ketrampilan mahasiswa kebidanan maupun bidan dalam memberikan

bimbingan pada ibu menyusui sehingga dapat meningkatkan keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya.

5.1 Pengertian Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar.

Terdapat beberapa indikator dalam proses menyusui yang efektif antara lain meliputi: 1) posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*); 2) perlekatan bayi yang tepat (*latch*); 3) keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*) (Novita, 2022).

5.2 Tujuan Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang benar bertujuan untuk:

1. Memastikan bayi memperoleh ASI secara optimal.
2. Teknik menyusui yang benar akan memungkinkan terjadinya perlekatan (*latch-on*) dan pengisapan yang efektif oleh bayi. Sehingga bayi mendapatkan jumlah ASI yang optimal.
3. Meningkatkan produksi ASI melalui pengosongan payudara yang efektif.
4. Mencegah puting lecet.
5. Mencegah bendungan ASI dan mastitis.
6. Memberikan kenyamanan bagi ibu dan bayi.
7. Mempertahankan keberhasilan ASI eksklusif.

5.3 Persiapan Menyusui

5.3.1 Persiapan Ibu

1. Mencuci tangan.
2. Duduk atau berbaring dengan nyaman.
3. Menggunakan pakaian yang memudahkan menyusui.
4. Bersikap rileks.
5. Tidak perlu membersihkan puting dengan sabun karena dapat menghilangkan pelumas alami.

5.3.2 Persiapan Bayi

1. Bayi dalam keadaan sadar.
2. Bayi menunjukkan tanda lapar, seperti: membuka mulut, memasukkan tangan ke mulut, mencari puting (*rooting reflex*), mengisap jari, dan gelisah.

5.4 Keterampilan Menyusui

Agar proses menyusui dapat berjalan lancar, maka ibu harus memiliki ketrampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat.

5.4.1 Posisi Menyusui

Posisi menyusui harus nyaman mungkin bisa dilakukan dengan duduk maupun berbaring. Posisi yang kurang tepat dapat menyebabkan perlekatan yang kurang baik yang dapat menimbulkan berbagai macam masalah menyusui seperti bendungan ASI, puting susu lecet, berat badan bayi tidak bertambah, bahkan sampai menyebabkan kegagalan dalam proses menyusui.

Terdapat beberapa posisi menyusui yang direkomendasikan yang dapat menentukan keberhasilan dalam menyusui. Terdapat 4 prinsip utama dalam menyusui bayi yaitu :

1. Lurus: Kepala dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus. Leher bayi tidak boleh tertekuk atau berputar.
2. Menghadap: Tubuh bayi harus menghadap ke dada atau perut ibu, sehingga hidung bayi berhadapan langsung dengan puting susu.
3. Dekat: Badan bayi harus didekap dekat dengan tubuh ibu.
4. Ditopang: Ibu harus menopang seluruh tubuh bayi (terutama pada bayi baru lahir), bukan hanya bagian kepala atau bahu saja.

Posisi menyusui yang tidak benar antara lain:

1. Leher bayi terputar dan cenderung ke depan
2. Badan bayi menjauh dari badan ibu
3. Badan bayi tidak menghadap badan ibu
4. Hanya leher saja yang tersanggah

Berikut penjelasan tentang berbagai posisi menyusui yang umum digunakan:

1. *Cradle Hold*

Cradle hold merupakan posisi menyusui klasik di mana kepala bayi bersandar di siku ibu di sisi yang sama dengan payudara yang sedang menyusui. Ibu duduk dengan tegak, mendekap bayi "perut bayi bertemu dengan perut ibu. Untuk memberikan kenyamanan bagi ibu dan bayi, biasanya diperlukan penggunaan bantal menyusui. Kepala bayi harus dipastikan tersangga dengan baik dan rileks untuk mempermudah proses menelan ASI oleh bayi (The Lactation Collection, 2026).



Gambar 5. 1Posisi *Cradle Hold*
 Sumber: The Lactation Collection, 2026)

Posisi ini agak sulit dipraktekkan pada beberapa kondisi di bawah ini:

- Ibu post SC
 Posisi *cradle hold* menyebabkan tekanan pada abdomen yang menyebabkan ibu merasakan nyeri pada luka SC.
 - Ibu yang mengalami nyeri bahu atau lengan
 Ibu yang mengalami keluhan ini akan merasakan kesulitan untuk menyusui bayi menggunakan posisi *cradle hold*. Jadi ibu perlu mempertimbangkan untuk memilih posisi yang lain.
 - Bayi kecil (preterm)
 Bayi preterm atau kecil yang disusui dengan posisi *cradle hold* biasanya kesulitan dalam proses perlekatan dan biasanya kurang nyaman.
2. *Cross Cradle Hold*
 Posisi *Cross Cradle Hold*, juga dikenal sebagai posisi menyilang depan, adalah posisi menyusui di mana ibu menggunakan lengan yang berlawanan dengan payudara yang digunakan untuk menyusu untuk menopang bayinya. Untuk menggunakan posisi ini, ibu duduk di kursi yang nyaman dengan sandaran

punggung yang baik. Ibu menggendong bayi menyilang di tubuhnya dengan perut bayi menghadap perut ibu. Ibu menggunakan tangan yang berlawanan untuk menopang leher dan kepala bayi, sementara tangan yang lain menopang payudaranya.



Gambar 5.2 Posisi *Cross Cradle Hold*
Sumber: The Lactation Collection, 2026

Posisi ini memberikan dukungan dan kontrol yang sangat baik, sehingga memudahkan ibu untuk mengarahkan bayi ke pelekatan yang tepat. Namun jika dilakukan dalam jangka waktu yang lama, akan membuat ibu kelelahan atau pegal karena satu tangan ibu harus terus-menerus memegang dan mengontrol bagian belakang kepala serta leher bayi secara aktif, posisi ini melelahkan jika diterapkan pada bayi yang sudah besar atau memiliki berat badan cukup berat. Selain itu ruang gerak juga agak terbatas karena posisi ini menuntut tubuh bayi sangat dekat dan agak melintang di dada ibu, sehingga kurang fleksibel jika dilakukan di tempat umum tanpa bantal bantuan.

3. *Football Hold (Clutch Hold)*

Posisi *football hold*, juga dikenal sebagai posisi *clutch hold*, adalah posisi menyusui di mana ibu menyelipkan bayinya di bawah lengan, mirip dengan cara pemain *football* memegang bola. Kaki dan tubuh bayi berada di sepanjang sisi tubuh ibu, dan kepalanya mengarah ke payudara ibu.

Posisi ini memungkinkan ibu untuk melihat wajah bayinya dengan jelas dan membantu ibu mengarahkan kepalanya agar menempel dengan benar. Posisi ini sangat berguna jika ibu menjalani operasi caesar, karena dapat mencegah bayi menempel di perut ibu, atau jika ibu memiliki payudara besar atau puting datar. Namun terdapat beberapa kelemahan jika ibu menggunakan posisi ini, yaitu:

- Ibu butuh banyak bantal penyangga karena posisi ini sulit dilakukan secara "spontan" tanpa alat bantu. Ibu memerlukan tumpukan bantal di samping tubuhnya untuk menyangga badan bayi agar tingginya sejajar dengan payudara.
- Ketidaknyamanan di area punggung apabila posisi duduk ibu tidak bersandar dengan benar ke belakang, ibu cenderung akan membungkuk ke samping untuk menjangkau bayi, yang dapat menyebabkan sakit punggung.
- Kaki bayi terbentang. Bagi sebagian bayi yang sudah lebih besar, posisi kaki yang mengarah ke belakang atau terjepit di antara sandaran kursi bisa membuat mereka tidak nyaman dan cenderung menendang-nendang



Gambar 5.3 Posisi *Football Hold*
Sumber: The Lactation Collection, 2026

4. *Side Lying Position*

Posisi berbaring miring adalah teknik menyusui di mana ibu dan bayi berbaring miring, saling berhadapan. Untuk menggunakan posisi ini, ibu berbaring miring dengan bantal di bawah kepala dan. Bayi diletakkan dengan posisi miring menghadap ibu, dan memastikan hidung bayi sejajar dengan puting ibu untuk memulai pelekatan.

Ibu dapat menggunakan tangannya untuk menopang payudara dan membimbing bayi untuk menempel. Handuk atau selimut yang digulung dan diletakkan di belakang bayi dapat membantu menjaga tubuh bayi tetap dekat dengan tubuh ibu.

Posisi ini sangat membantu untuk menyusui di malam hari atau jika ibu menjalani operasi caesar dan merasa tidak nyaman untuk duduk tegak. Namun posisi menyusui ini juga memiliki beberapa kelemahan antara lain:

- Risiko Tertidur dan Terhimpit: Kelemahan terbesar dari posisi ini adalah risiko keamanan.

Ibu yang kelelahan berpotensi tidak sengaja tertidur sehingga payudara atau tubuh ibu bisa menutupi jalan napas bayi (*Sudden Infant Death Syndrome / SIDS*).

- Perlekatan Lebih Sulit Dikontrol: Karena kedua tubuh bersandar pada kasur, gravitasi tidak membantu perlekatan secara alami. Ibu sering kali kesulitan memastikan apakah sebagian besar areola bawah sudah masuk dengan benar ke mulut bayi.
- Kurang praktis untuk dilakukan di luar rumah. Posisi ini hanya bisa dilakukan secara ideal di atas kasur atau tempat tidur, sehingga tidak bisa diterapkan saat ibu sedang bepergian atau berada di fasilitas umum.



Gambar 5. 4 Posisi *Side Lying*

Sumber : The Lactation Collection, 2026

5. Posisi *Laid-Back*

Menyusui dengan posisi bersandar (*laid-back breastfeeding*) dengan sudut kemiringan 30-45°C, yang juga dikenal sebagai *biological nurturing*, merupakan posisi menyusui yang santai dan alami. Dalam posisi ini, ibu bersandar dengan nyaman sementara bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu.

Gravitasi membantu menjaga posisi bayi tetap stabil, sehingga ia dapat menggunakan naluri alaminya untuk menemukan payudara dan melakukan pelekatan (*latching*). Posisi ini sangat bermanfaat bagi ibu baru karena mendorong kontak kulit-ke-kulit serta mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi. Namun dalam kondisi tertentu posisi ini memiliki beberapa kelemahan, antara lain:

- Sulit dilakukan bagi ibu dengan payudara besar. Jika ukuran payudara ibu sangat besar dan menggantung ke samping saat bersandar, hidung bayi berisiko tertutup oleh jaringan payudara, sehingga ibu harus terus memegang payudaranya agar jalan napas bayi tetap bebas.
- Refleks aliran ASI terlalu deras. Pada beberapa ibu dengan produksi ASI melimpah (*hyperlactation*), posisi gravitasi ini kadang justru membuat ASI mengalir terlalu deras lurus ke tenggorokan bayi, yang pada sebagian kasus (meski jarang) bisa membuat bayi tersedak jika ia belum mahir mengatur ritme menelan.



Gambar 5. 5 Posisi Laid-Back

Sumber: The Lactation Collection, 2026

5.4.2 Perlekatan (*Attachment/Latch On*)

Perlekatan adalah cara bayi menempelkan mulutnya ke payudara ibu untuk mengisap ASI. Perlekatan yang benar merupakan kunci utama keberhasilan menyusui, mencegah puting lecet, dan memastikan bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup secara optimal. Mencapai perlekatan yang dalam (*deep latch*) membutuhkan kesabaran, terutama pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan.



Gambar 5. 6 Perlekatan Menyusui
Sumber: Cleveland Clinic, 2025

Pada gambar 5.6 sebelah kiri tampak contoh perlekatan yang tidak baik. Sedangkan gambar kanan merupakan contoh perlekatan yang baik.

Tabel 5. 1 Perbedaan Perlekatan yang Baik dan Perlekatan Tidak Baik

Indikator	Perlekatan baik	Perlekatan tidak baik
Cakupan areola	Sebagian besar areola masuk ke mulut bayi (terutama bagian bawah).	Hanya puting atau sedikit sekali bagian areola yang masuk
Bentuk bibir	Bibir bayi terbuka lebar dan terlipat ke luar (dower atau flanged)	Bibir bayi terlipat ke dalam atau menguncup seperti menghisap sedotan

Indikator	Perlekatan baik	Perlekatan tidak baik
Posisi dagu dan hidung	Dagu bayi menempel erat pada payudara, hidung bersih/menyentuh ringan.	Dagu tidak menempel, bayi harus mendongak atau menunduk ekstrem
Sensasi pada ibu	Terasa seperti hisapan yang kuat dan mantap, "tidak sakit" setelah beberapa detik pertama menyusui	terasa sakit yang tajam, perih, atau puting seperti terjepit sepanjang menyusui
Suara	Terdengar suara bayi menelan yang ritmis (<i>gulping</i>)	Terdengar suara berdecak (<i>clicking sound</i>) atau udara masuk

Untuk mempermudah dalam mengenali perlekatan yang baik, beberapa ahli membuat akronim **CALM** yaitu:

1. dagu bayi menempel di payudara (**C = chin**)
2. sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, terutama areola bagian bawah (**A= areola**)
3. bibir bayi terlipat keluar (bibir atas terlipat ke atas dan bibir bawah terlipat ke bawah) sehingga tidak mencucu (**L= Lips**)
4. mulut terbuka lebar (**M = Mouth**)

Berikut merupakan langkah – langkah untuk melakukan perlekatan ibu dan bayi:

1. Posisikan bayi sejajar
Pegang bayi dengan posisi perut bayi menempel pada perut ibu (*chest-to-chest*). Pastikan telinga, bahu, dan pinggul bayi berada dalam satu garis lurus agar ia dapat menelan dengan mudah.
2. Arahkan hidung ke puting
Posisikan wajah bayi sehingga hidungnya (bukan mulutnya) sejajar dengan puting Anda, hal ini akan memicu refleks mencari (*rooting refleks*). Hal ini akan memaksa bayi mendongakkan kepalanya sedikit ke belakang, yang membantunya membuka mulut lebih lebar.
3. Pancing Mulut Bayi Terbuka
Sentuh lembut bibir atas bayi dengan puting secara perlahan. Tunggu sampai bayi memberikan respons berupa refleks mencari puting (*rooting reflex*) dan membuka mulutnya dengan sangat lebar seperti sedang menguap.
4. Masukkan Payudara dengan cepat tapi lembut (Proses Menempel)
Saat mulutnya terbuka lebar, arahkan dagu bayi terlebih dahulu untuk menempel pada payudara, diikuti oleh bibir atasnya. Jangan mendorong puting ke dalam mulut bayi, melainkan dekap tubuh bayi mendekat ke payudara Anda.

Dampak perlekatan yang tidak baik, antara lain:

1. Puting susu luka atau lecet
Gesekan lidah dan langit-langit keras mulut bayi langsung pada puting akan menyebabkan iritasi
2. Produksi ASI menurun
Bayi tidak dapat memerah kelenjar payudara secara efektif, sehingga ASI tidak keluar maksimal. Akibat kelenjar tidak dikosongkan secara berkala, tubuh ibu akan mengurangi produksi ASI
3. Bayi mengalami penurunan berat badan

Bayi bekerja keras mengisap tetapi hanya mendapatkan sedikit ASI, hal ini memicu kelelahan dan dehidrasi.

Dampak perlekatan menyusui yang baik bagi ibu dan bayi, antara lain (Meek and Noble, 2022; Feldman-Winter, 2024):

1. Bagi ibu

- Mencegah Puting Lecet dan Nyeri: Salah satu penyebab utama ibu berhenti menyusui secara dini adalah rasa nyeri akibat puting luka atau lecet. Perlekatan yang benar memosisikan puting jauh di dalam mulut bayi (di area langit-langit yang lunak), sehingga terhindar dari gesekan gusi bayi yang bisa memicu cedera.
- Mengosongkan Payudara dengan Efektif: Isapan yang efektif akan mengosongkan tangki ASI secara merata. Hal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya bendungan ASI (*engorgement*), penyumbatan saluran ASI, hingga infeksi payudara (mastitis).
- Menjaga Kelancaran Produksi ASI: Produksi ASI bekerja berdasarkan hukum permintaan dan penawaran (*supply and demand*). Pengosongan payudara yang optimal melalui perlekatan yang baik mengirimkan sinyal ke otak ibu untuk terus memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan bayi.

2. Bagi bayi

- Asupan Nutrisi yang Optimal: Perlekatan yang benar memastikan bayi dapat memerah ASI secara efektif dari payudara, bukan sekadar mengisap puting. Hal ini menjamin bayi mendapatkan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang untuk mendukung kenaikan berat badan yang sehat.

- **Mencegah Masalah Pencernaan:** Ketika perlekatan terjalin kuat dan rapat, celah udara yang ikut tertelan oleh bayi menjadi sangat minim. Dampaknya, risiko bayi mengalami kembung, kolik, atau sering muntah (gumoh) dapat berkurang signifikan.
- **Merangsang Perkembangan Orofasial:** Mekanisme mengisap dan memerah dengan posisi mulut yang terbuka lebar membantu merangsang pertumbuhan otot rahang, wajah, dan langit-langit mulut bayi secara optimal

5.4.3 Langkah-Langkah Menyusui

Berikut ini akan diuraikan tahapan dalam menyusui bayi, antara lain:

1. Cuci Tangan

Sebelum menyentuh bayi atau payudara, ibu wajib mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Langkah ini sangat krusial untuk mencegah transfer kuman, bakteri, atau virus dari tangan ibu ke kulit payudara maupun ke mulut bayi yang sensitif. setelah mencuci tangan, ibu juga disarankan memerah sedikit ASI dan mengoleskannya pada puting serta areola sebagai antiseptik alami dan pelembap.

2. Posisi Ibu

Kenyamanan ibu adalah kunci kelancaran hormon oksitosin (hormon kasih sayang yang melancarkan aliran ASI). Ibu bisa memilih posisi duduk atau berbaring miring. Jika memilih posisi duduk, pastikan punggung ibu tegak dan bersandar dengan nyaman (gunakan bantal di belakang punggung jika perlu). Kaki ibu tidak boleh

menggantung (gunakan pijakan kaki jika kursi terlalu tinggi) agar tubuh ibu rileks dan tidak cepat lelah selama proses menyusui yang bisa berlangsung 15–30 menit.

3. Posisi Bayi

Posisi tubuh bayi harus mendukung proses menelan yang aman dan mencegah tersedak. Terapkan prinsip dasar posisi berikut:

- Seजार (Satu Garis Lurus): Kepala, leher, dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus sehingga leher bayi tidak tertekuk.
- Menghadap Ibu: Perut atau dada bayi menempel langsung pada perut/dada ibu, dengan hidung bayi berhadapan langsung dengan puting susu.
- Dekat & Ditopang: Dekap bayi dekat dengan tubuh ibu. Topang seluruh tubuh bayi dari kepala, bahu, hingga bokong secara kokoh (terutama untuk bayi baru lahir), bukan hanya menyangga kepala atau lehernya saja.

4. Merangsang *Rooting Reflex*

- Bayi terlahir dengan refleksi alami mencari puting (*rooting reflex*). Ibu dapat memicu refleksi ini dengan cara menyentuhkan secara perlahan puting susu ibu ke bibir atas bayi atau ke sudut mulut bayi.
- Tunggu dengan sabar hingga bayi memberikan respons berupa membuka mulutnya dengan lebar (seperti orang yang sedang menguap).

5. Memasukkan Puting dan Sebagian Besar Areola

- Ketika mulut bayi sudah terbuka lebar, segera dekatkan bayi ke payudara (bukan payudara yang mendatangi bayi).
 - Arahkan bibir bawah bayi terlebih dahulu untuk menempel di bawah areola (bagian hitam di sekitar puting).
 - Masukkan puting beserta **sebagian besar areola** ke dalam mulut bayi.
 - Pastikan bibir bawah bayi terputar/melipat ke luar (*dower*) dan dagunya menempel erat pada payudara ibu. Perlekatan yang luas ini memastikan lidah bayi menekan gudang ASI di bawah areola secara efektif dan mencegah puting ibu lecet.

6. Mengamati Isapan Bayi

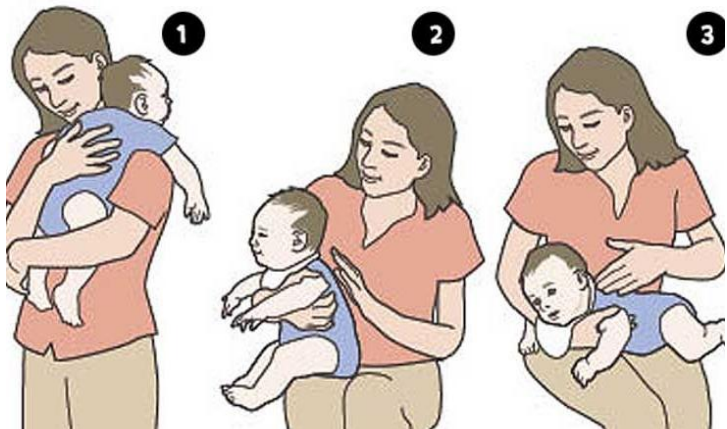
- Setelah perlekatan terjadi, amati pola isapan bayi untuk memastikan ia mendapatkan ASI (*transfer nutrisi*):
- Isapan yang efektif ditandai dengan gerakan mengisap yang dalam, lambat, dan diselingi jeda sesaat secara ritmis.
- Pipi bayi tampak membulat (tidak kempot/tertarik ke dalam).
- Terdengar suara bayi meneguk atau menelan ASI, bukan suara berdecak atau bersiul (suara berdecak menandakan perlekatan kurang dalam dan ada udara yang ikut terisap).
- Ibu tidak merasakan nyeri atau sakit pada puting selama bayi mengisap.

7. Mengakhiri Menyusui

- Jangan menarik puting secara paksa dari mulut bayi saat selesai menyusui karena hal ini memicu luka atau lecet pada puting. Cara mengakhirinya dengan aman:
- Lepaskan isapan bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi secara perlahan untuk melepaskan segel isapannya.
- Alternatif lain, tekan dagu bayi ke bawah dengan lembut hingga ia membuka mulutnya dan melepaskan puting dengan sendirinya.

8. Menyendawakan Bayi

- Setelah selesai menyusui, bayi perlu disendawakan untuk mengeluarkan udara yang ikut tertelan selama menyusui, guna mencegah kembung, kolik, atau muntah (*gumoh*). Cara menyendawakan bayi:



Gambar 5. 7 Cara Menyendawakan Bayi Setelah Menyusui

Sumber: Mamabear, 2025

- **Gambar 1. Metode Bahu:** Gendong bayi tegak dengan dadanya menempel di bahu ibu. Sangga bokong bayi dengan satu tangan, lalu tepuk-tepuik atau usap punggungnya secara lembut dengan tangan satunya hingga bayi bersendawa.
- **Gambar 2 dan 3 Metode Pangkuan:** Dudukkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi badan agak condong ke depan. Sangga dada dan rahang bayi dengan satu tangan ibu (jangan mencekik lehernya), lalu tangan yang lain mengusap atau menepuk punggung bayi dengan lembut. Metode ini bisa juga dilakukan dengan tengkurapkan bayi di atas pangkuan, lalu usap punggungnya secara perlahan.

5.5 Teknik Memerah ASI

Menyusui secara langsung merupakan cara terbaik memberikan nutrisi pada bayi. Namun banyak wanita yang tidak bisa melakukan hal tersebut karena berbagai alasan, misalnya karena ibu berpisah sementara dari bayinya, bayi/ibu dirawat di RS, ibu bekerja, dll. Hal ini seharusnya bukan menjadi alasan ibu untuk berhenti menyusui karena ada cara untuk dapat memberikan ASI pada bayi yaitu dengan cara memerah ASI. Jika manajemen laktasinya dilakukan dengan baik maka kualitas ASI akan tetap terjaga.

5.5.1 Teknik Memerah ASI

Memerah ASI bisa dilakukan dengan dua cara: menggunakan tangan (Teknik Marmet) atau menggunakan pompa ASI (manual/elektrik). Sebelum memulai, selalu cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta pastikan wadah atau komponen pompa sudah steril (WHO, 2025).

Teknik Marmet (Tangan):

- Letakkan jempol di atas areola (posisi jam 12) dan dua jari lainnya (telunjuk dan tengah) di bawah areola (posisi jam 6), membentuk huruf 'C'.
- Tekan payudara secara perlahan tanpa menggeser posisi jari.
- Gulingkan atau jepit jari bersamaan ke arah depan untuk memerah ASI dari sinus laktiferus
- *Catatan penting:* Hindari menarik, memeras, atau menggeser jari di sepanjang kulit karena dapat menyebabkan lecet atau memar pada jaringan payudara.

Menggunakan Pompa ASI:

- Pilihlah ukuran corong (*flange*) yang pas dengan puting agar tidak menimbulkan nyeri atau luka.
- Mulailah dengan mode stimulasi (*massage*) berkecepatan tinggi namun bertekanan rendah untuk merangsang refleks pancaran ASI (*let-down reflex*).
- Setelah ASI mulai mengalir lancar, pindah ke mode pemompaan (*expression*) dengan ritme yang lebih lambat namun hisapan yang nyaman.

5.5.2 Aturan menyimpan ASI Perah (ASIP)

ASIP harus disimpan dalam wadah yang aman, seperti botol kaca steril atau kantong khusus ASIP yang bebas BPA (*BPA-free*). Pastikan untuk memberikan label berisi tanggal dan jam pemerahan pada setiap wadah.

Daya tahan penyimpanan ASIP bervariasi tergantung pada suhu penempatannya:

Tabel 5. 2 Daya Tahan Penyimpanan aSIP Berdasarkan Suhu Penempatannya

Lokasi Penyimpanan	Suhu Ruang / Lingkungan	Daya Tahan Maksimal
Suhu Ruangan (Segar)	25°C atau lebih rendah	4 Jam
Cooler Bag	Dengan <i>ice pack</i> beku	24 Jam
Kulkas Bawah (Chiller)	Sekitar 4°C	Up to 4 Hari
Freezer (Kulkas 2 Pintu)	−18°C atau lebih rendah	3 - 6 Bulan

5.5.3 Cara Mencairkan dan Menyajikan ASIP

1. Sistem FIFO (First In, First Out): Selalu gunakan ASIP yang memiliki tanggal perah paling tua terlebih dahulu.
2. Pencairan Bertahap: Pindahkan ASIP beku dari *freezer* ke kulkas bawah (*chiller*) semalam sebelum digunakan agar mencair perlahan. Jangan langsung mencairkan ASIP beku di air panas atau *microwave* karena suhu ekstrem dapat merusak kandungan nutrisi dan antibodi di dalamnya.
3. Menghangatkan ASIP: Rendam botol ASIP yang sudah mencair ke dalam mangkuk berisi air hangat, atau gunakan *bottle warmer*. Sebelum diberikan ke bayi, teteskan sedikit ASI ke pergelangan tangan Anda

untuk memastikan suhunya sudah suam-suam kuku.

4. Sisa ASIP: ASIP yang sudah dihangatkan dan diminum oleh bayi harus dihabiskan dalam waktu 2 jam. Sisa ASI setelah waktu tersebut tidak boleh dibekukan atau dimasukkan ke kulkas kembali dan harus dibuang demi menghindari pertumbuhan bakteri.

Berdasarkan seluruh pemaparan materi mengenai teknik, langkah-langkah, hingga kelemahan dari masing-masing posisi menyusui, berikut adalah kesimpulan utama yang dapat diambil:

- Kunci Keberhasilan Menyusui: Keberhasilan proses menyusui tidak ditentukan oleh satu faktor saja, melainkan hasil kombinasi antara kenyamanan posisi ibu, kestabilan posisi bayi (prinsip Lurus, Menghadap, Dekat, Ditopang), serta efektivitas perlekatan (*latch-on*) yang dalam (mulut terbuka lebar mengulum sebagian besar areola).
- Pentingnya Teknik yang Benar: Penerapan teknik yang tepat secara fisiologis merangsang hormon oksitosin dan prolaktin untuk mengoptimalkan produksi serta transfer ASI. Selain memastikan bayi mendapatkan nutrisi makro (*foremilk* dan *hindmilk*) secara maksimal, teknik yang benar juga menjadi perisai utama ibu dari risiko cedera laktasi seperti puting lecet, payudara bengkak, atau mastitis.
- Fleksibilitas Posisi: Tidak ada satu posisi menyusui yang sempurna untuk segala situasi. Setiap posisi memiliki kelemahan, oleh karena itu, ibu harus adaptif dalam memilih dan mengombinasikan posisi sesuai dengan kondisi fisik ibu, usia perkembangan bayi, serta situasi lingkungan.

- **Prosedur yang Komprehensif:** Proses menyusui merupakan satu kesatuan ritual kesehatan yang dimulai dari aspek higienitas (cuci tangan), manajemen proses (merangsang refleks dan mengamati isapan), hingga perawatan pasca-menyusui (melepaskan isapan dengan aman dan menyendawakan bayi untuk mencegah kolik/*gumoh*).

Secara keseluruhan, keterampilan menyusui yang benar adalah fondasi utama untuk mendukung keberhasilan program ASI Eksklusif 6 bulan dan pemenuhan tumbuh kembang optimal anak sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cleveland Clinic (2025) *Breastfeeding Latch*. Available at: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/breastfeeding-latch> (Accessed: 11 July 2026).
- Feldman-Winter, L. (2024) *Breastfeeding: AAP Policy explained*. Available at: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/breastfeeding/Pages/Where-We-Stand-Breastfeeding.aspx> (Accessed: 11 July 2026).
- Mamabear (2025) *Panduan Menyendawakan Bayi*. Available at: <https://mamabear.co.id/panduan-menyendawakan-bayi> (Accessed: 11 July 2026).
- Meek, J.Y. and Noble, L. (2022) 'Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk.', *Pediatrics*, 150(1). doi:10.1542/peds.2022-057988.
- Novita, A. (2022) *Teknik Menyusui yang Benar, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan*. Available at: https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1321/teknik-menyusu-yang-benar (Accessed: 11 July 2026).
- The Lactation Collection (2026) *Breastfeeding Position*. Available at: <https://thelactationcollection.com/glossary-term/cradle-hold/> (Accessed: 11 July 2026).
- WHO (2025) *Ten Steps to Successful Breastfeeding*. Available at: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding> (Accessed: 11 July 2026).

BIODATA PENULIS



Tri Endah Rachmawati, S.SiT., M.K.M.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Universitas Ummi Bogor

Penulis dilahirkan di Kota Blitar, Provinsi Jawa Timur, pada tanggal 9 Juni 1985. Saat ini, penulis sebagai dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan di Universitas Ummi Bogor. Penulis telah menuntaskan jenjang pendidikan tinggi D4 Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran, dan lulus pada tahun 2007. Selanjutnya, penulis meneruskan studi ke jenjang S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia mengambil konsentrasi peminatan Kesehatan Reproduksi dan sukses menyandang gelar magister pada tahun 2014.

Melalui buku ini, penulis berkomitmen mendedikasikan keilmuan yang dimilikinya guna menyediakan buku rujukan yang komprehensif, berbasis ilmiah, namun tetap dikemas secara praktis agar mudah dipahami oleh kalangan mahasiswa, rekan tenaga kesehatan, serta elemen masyarakat luas demi mewujudkan ekosistem laktasi yang ramah dan suportif di Indonesia. Penulis menaruh harapan

besar agar karya tulis ini mampu menjadi sebuah panduan holistik yang tidak melulu mengupas aspek mekanis teknis menyusui, melainkan turut menyentuh dimensi psikologis serta instrumen regulasi hukum perlindungan bagi ibu menyusui.

BIODATA PENULIS



Fransisca Noya, SST.,M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan Poso
Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Luwuk tanggal 7 Agustus 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Poso Poltekkes Kemenkes Palu. Menyelesaikan pendidikan D4 Pendidik pada Program Diploma IV pendidik Universitas Padjadjaran dan melanjutkan S2 di Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung.

BIODATA PENULIS

Bdn. Lilis Candra Yanti, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan

STIKES Husada Mandiri Poso

Penulis lahir di Atapange, 17 Agustus 1989. Putri ketiga dari pasangan H. Muh. Arafah dan Hj. Indo Esse. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Husada Mandiri Poso. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Indonesia Timur, melanjutkan DIV Bidan Pendidik di STIKES Mega Rezky Makassar dan melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Mengawali karir sebagai bidan pelayanan tahun 2011, dan selanjutnya sebagai dosen di Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Husada Mandiri Poso sejak tahun 2013 sampai sekarang. Beberapa mata kuliah yang diampu oleh penulis diantaranya mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Keterampilan Dasar Kebidanan, Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Penulis juga aktif dalam Tridharma yang lain yaitu penelitian dan pengabdian kepada

Masyarakat serta menulis buku ajar dan buku soal uji kompetensi.

BIODATA PENULIS



Dr. I Komang Lindayani, S.KM., M.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Penulis Lahir di Kota Singaraja Provinsi Bali pada tanggal 12 Juli 1980, menamatkan Pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat Tahun 2007 di Universitas Udayana, Pendidikan DIV Kebidanan Tahun 2010 di Poltekkes Kemenkes Denpasar, Pendidikan S2 Kebidanan Tahun 2015 di Program Studi Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang dan S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga pada Tahun 2025.

Dalam keseharian penulis bekerja sebagai dosen tetap prodi DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Denpasar sejak tahun 2002, penulis mengampu Mata Kuliah Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui, Komunikasi dalam Pelayanan Kebidanan, Psikologi Perkembangan, Dokumentasi Kebidanan, Ilmu Kesehatan Masyarakat serta Kewirausahaan. Penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan fokus pada Kesehatan Ibu dan Anak khususnya pada masa nifas. Sebagai dosen telah menghasilkan beberapa

karya ilmiah seperti artikel penelitian yang dipublikasikan di jurnal internasional bereputasi dan nasional terakreditasi dan buku ajar (Asuhan Kebidanan Nifas, Komunikasi dan Konseling dalam Pelayanan Kebidanan, Pelayanan Komplementer dalam Kebidanan, Tata Laksana Kanker Serviks, Dokumentasi Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan KB, dan Teori dan Praktek Kebidanan) serta Hak Kekayaan Intelektual (HAKI) untuk produk penelitian yang telah dilakukan.