

SKRIPSI
TAHUN 2024

**KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN PENGETAHUAN IBU
TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI (USIA 0-6
BULAN) DI RUMAH SAKIT DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
MAKASSAR PERIODE JANUARI 2023 – DESEMBER 2023**



Oleh:

Andi Alifia Permata Junjung Langi
C011211025

Pembimbing:

dr. Amiruddin L, Sp.A (K)

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

SKRIPSI

KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI (USIA 0-6 BULAN) DI RUMAH SAKIT DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI MAKASSAR PERIODE JANUARI 2023 – DESEMBER 2023

ANDI ALIFIA PERMATA JUNJUNG LANGI

C011211025

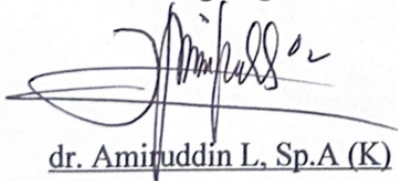
Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kedokteran pada
Rabu, 13 November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Sarjana Kedokteran
Departemen Ilmu Kesehatan Anak
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Tugas Akhir,

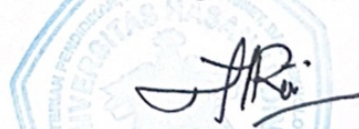


dr. Amiruddin L, Sp.A (K)

NIP. 196212302018015001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



dr. Ririn Nislawati, Sp. M(K)., M. Kes

NIP. 198101182009122003

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul “Karakteristik Sosiodemografi dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi (Usia 0-6 Bulan) Di Rumah Sakit Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Periode Januari 2023 – Desember 2023” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dr. Amiruddin L, Sp.A (K). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disetukan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, 13 November 2024


Andi Alifia Permata Junjung Langi
C011211025

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Karakteristik Sosiodemografi dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi (Usia 0-6 Bulan) Rumah Sakit Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Periode Januari 2023-Desember 2023**” sebagai salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam dihaturkan pula kepada baginda Rasulullah SAW yang telah mengantarkan manusia dari zaman gelap gulita menuju zaman terang benderang.

Selama penulisan skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan, dukungan dan doa dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua penulis, ayahanda **dr. Andi Amal A. Makmur, M.Si, Sp.KK, FINSDV, FAADV** dan ibunda **drg.St.Rabiana Primadina, M.Kes** atas segala doa, dukungan, kasih sayang dan materi yang tidak ternilai;
2. Penasehat akademik sekaligus pembimbing skripsi penulis, **dr.Amiruddin L, Sp.A (K)** yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran selama proses perkuliahan dan dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Kedua penguji, **dr. Adhariana Sp.A (K)** dan **dr. Besse Sarmila Sp.A (K)** yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran, ilmu dan evaluasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, **Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes., Sp.PD-KGEH., Sp.GK., FINASIM** beserta seluruh dosen

dan staff yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan studi;

5. Kedua saudara kandung penulis, **drg.Andi Aliyya Nurul Syaikah Amal** dan **Andi Rabitha Islamidina Tenri Yola, S.Ked**, serta yang telah memberikan kasih sayang, doa, dan motivasi;
6. Sahabat seperjuangan kuliah penulis **KTC, Diva Suci Innawa Lawata, Fakhirah Amaliah, Vadila Sharif Putri, Yuni A. Tiballa, Nurul F. Al-Amin Toro** dan teman-teman **Patrick** yang selalu memberikan semangat, doa dan bantuan yang tidak ternilai;
7. Sahabat penulis **Abida, Andien, Dhea, Manda, Kice, Ulfa, Azza, Shani** dan **teman-teman Healthy** yang telah menemani penulis sejak SMA hingga saat ini dengan memberikan semangat, doa, motivasi dan dukungan yang tidak ternilai;
8. Teman-teman seperjuangan **AT21UM, HMI 2021, BPM 2024** yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis;
9. Semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan masukan, dukungan dan doa kepada penulis.

Penulis senantiasa menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Besar harapan penulis agar penelitian ini dapat bermanfaat kepada pembaca, masyarakat dan penelitian lain. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT dapat memberikan balasan atas segala kebaikan yang telah diberikan oleh pihak yang telah membantu.

Makassar, 13 November 2024

Penulis,

Andi Alifia Permata Junjung Langi

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	2
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KARYA DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....	3
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI.....	6
DAFTAR TABEL.....	9
BAB I PENDAHULUAN	14
1.1 Latar Belakang.....	14
1.2 Rumusan Masalah	15
1.3 Tujuan Penelitian.....	16
1.3.1. Tujuan Umum.....	16
1.3.2. Tujuan Khusus.....	16
1.4 Manfaat Penelitian.....	16
1.4.1. Manfaat Klinis.....	16
1.4.2. Manfaat Akademis.....	16
1.4.3. Hipotesis Penelitian.....	17
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	18
2.1 Pengertian ASI Eksklusif.....	18
2.2 Stadium Laktasi.....	19
2.3 Kandungan Zat Gizi ASI.....	20
2.4 Manfaat ASI eksklusif.....	21
2.5 Dampak tidak diberikan ASI eksklusif	24
2.6 Faktor - faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif.....	24
2.7 Manajemen Laktasi	25
BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL	29
3.1 Kerangka Teori.....	29
3.2 Kerangka Konsep	30
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	30

BAB IV METODE PENELITIAN.....	32
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
4.3.1. Populasi	32
4.3.2. Sampel.....	32
4.3.3. Besar Sampel.....	33
4.3.4. Teknik Pengambilan Sampel.....	33
4.4 Variabel Penelitian	33
4.4.1. Variabel Independen	33
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian	34
4.5.1. Jenis Data	34
4.5.2. Instrumen Penelitian.....	34
4.6. Manajemen Penelitian	34
4.6.1. Pengumpulan Data	34
4.6.2. Pengolahan Data.....	34
4.6.3 Analisis Data	35
4.6.4. Penyajian Data	35
4.7 Etika Penelitian.....	35
4.8 Alur Pelaksanaan Penelitian	36
BAB V HASIL PENELITIAN.....	36
5.1 Karakteristik Responden	36
5.2 Karakteristik Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu	36
5.3 Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif.	39
BAB VI PEMBAHASAN.....	41
6.1 Karakteristik Responden (Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu).....	41
6.2 Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Responden terhadap pemberian ASI eksklusif.....	42
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	45

7.1. Kesimpulan	45
7.2. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	48
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	49
Lampiran 2. Hasil Kuesioner	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	33
Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	33
Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	35
Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	35
Tabel 5. Proporsi Pemberian ASI Eksklusif.....	35
Tabel 6. Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif.....	36

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
NOVEMBER, 2024

ANDI ALIFIA PERMATA JUNJUNG LANGI

dr. Amiruddin L, Sp.A (K)

**“KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN PENGETAHUAN IBU
TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI (USIA
0-6 BULAN) DI RUMAH SAKIT DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
MAKASSAR PERIODE JANUARI 2023 – DESEMBER 2023”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Negara-negara berkembang termasuk Indonesia, sekitar 10 juta bayi mengalami kematian, dan sekitar 60% dari kematian tersebut seharusnya dapat ditekan salah satunya dengan menyusui, karena ASI sudah terbukti dapat meningkatkan kesehatan bayi sehingga 1,3 juta bayi dapat diselamatkan. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Children Found* (UNICEF) merekomendasikan agar anak sebaiknya disusui hanya ASI selama paling sedikit 6 bulan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang diambil dari tahun 2014-2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, tahun 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target. Dari 34 provinsi, Provinsi Sulawesi Selatan tergolong rendah yaitu 40,0% sedangkan target nasional yaitu 80,0%. Berdasarkan data yang didapatkan pada tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di kabupaten/kota Gowa (24,07%), Palopo (33,17%) dan Jeneponto (50,20%). Rendahnya pemberian ASI eksklusif disebabkan ketidakmampuan Ibu mengatasi masalah menyusui pada periode awal karena beberapa faktor diantaranya pekerjaan dan pendapatan. Faktor penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif bervariasi, mulai dari tingginya angka kehamilan dibawah usia, faktor karakteristik Ibu seperti pendidikan, pekerjaan, dan usia. **Tujuan :** Mengetahui karakteristik sosiodemografi serta pengetahuan Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Rumah Sakit Daerah Ibu dan

Anak Pertiwi Makassar periode Januari 2023 – Desember 2023. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* menggunakan data rekam medik dan kuesioner sebagai sampel penelitian. **Hasil:** Pada penelitian ini didapatkan populasi sebanyak 465 orang ibu menyusui yang memiliki balita usia 6 bulan sampai ≤ 2 tahun yang berobat pada Rumah Sakit Daerah Ibu dan Anak pada Januari 2023-Desember 2023 dan didapatkan sampel sebanyak 53 orang. Berdasarkan usia yang terbanyak memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang memiliki usia 20-35 tahun yaitu 26 responden (65%) dan 14 responden (35%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan tingkat Pendidikan yang terbanyak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu 18 responden (78,2%) yang memberikan ASI eksklusif dan 5 responden (21,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan pekerjaan yang terbanyak memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang bekerja yaitu terdapat 18 responden (69,2%) yang memberikan ASI eksklusif dan 8 responden (30,7%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan pengetahuan yang terbanyak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan tingkat pengetahuan mengenai ASI eksklusif adalah Ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu terdapat 35 responden (74,4%) memberikan ASI eksklusif 12 responden (25,5%) yang tidak memberikan ASI eksklusif. **Kesimpulan:** Pengetahuan Ibu mengenai ASI eksklusif adalah faktor yang paling signifikan memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif, sementara usia, pendidikan, dan pekerjaan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dalam arti Ibu dengan pengetahuan yang baik lebih memberikan ASI eksklusif daripada ibu yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang.

Kata Kunci: karakteristik sosiodemografi, ASI eksklusif, pengetahuan Ibu

THESIS
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
NOVEMBER, 2024

ANDI ALIFIA PERMATA JUNJUNG LANGI
dr. Amiruddin L, Sp.A (K)

**“SOSIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND MATERNAL
KNOWLEDGE ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR INFANT (0-6
MONTHS) AT PERTIWI MOTHER AND CHILD REGIONAL HOSPITAL
IN MAKASSAR FROM JANUARY 2023-DECEMBER 2023”**

ABSTRACT

Background: In developing countries, including Indonesia, around 10 million babies die each year, and approximately 60% of these deaths could be prevented, one of which can be addressed through breastfeeding. Breast milk has been proven to enhance infant health, potentially saving 1.3 million babies. To reduce child morbidity and mortality, the United Nations Children's Fund (UNICEF) recommends that infants should be exclusively breastfed for at least 6 months. According to data from the Basic Health Research (RISKESDAS) conducted between 2014 and 2018, the exclusive breastfeeding rate in Indonesia was 37.3% in 2014, 55.7% in 2015, 54% in 2016, 61.33% in 2017, and then dropped significantly to 37.3% in 2018. Compared to the target set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia, which is 80%, the exclusive breastfeeding rate in Indonesia still falls short. Among 34 provinces, South Sulawesi has a relatively low rate of 40.0%, while the national target is 80.0%. According to data from 2016, the lowest exclusive breastfeeding coverage was in Gowa Regency (24.07%), Palopo (33.17%), and Jeneponto (50.20%). The low rate of exclusive breastfeeding is caused by mothers' inability to manage breastfeeding during the early period due to several factors, including work and income. The factors contributing to the low rate of exclusive breastfeeding vary, including the high rate of pregnancies among younger mothers, as well as the characteristics of the mothers, such as education, occupation, and age. **Objective:** To assess the sociodemographic characteristics and the knowledge of mothers regarding exclusive breastfeeding at the Pertiwi Mother and Child Regional Hospital in Makassar from January 2023 to December 2023. **Method:** This is an analytical observational study with a cross-sectional design using medical record data and questionnaires as research samples. **Results:** The study involved a population of 465 breastfeeding mothers with children aged 6 months to 2 years who sought treatment at the Pertiwi Mother and Child Regional

*Hospital between January 2023 and December 2023, with 53 samples selected for the study. Based on age, the highest number of exclusive breastfeeding was among mothers aged 20-35 years, with 26 respondents (65%) exclusively breastfeeding, while 14 respondents (35%) did not. Based on education level, the highest number of exclusive breastfeeding was found among mothers with higher education, with 18 respondents (78.2%) exclusively breastfeeding and 5 respondents (21.7%) not. In terms of employment, the highest number of exclusive breastfeeding was among working mothers, with 18 respondents (69.2%) exclusively breastfeeding and 8 respondents (30.7%) not. In terms of knowledge, the highest number of exclusive breastfeeding was among mothers with good knowledge, with 35 respondents (74.4%) exclusively breastfeeding and 12 respondents (25.5%) not. **Conclusion:** Maternal knowledge about exclusive breastfeeding is the most significant factor influencing exclusive breastfeeding practices, while age, education, and occupation do not show a significant relationship. Mothers with good knowledge were more likely to exclusively breastfeed compared to those with adequate or poor knowledge.*

Keywords: *sociodemographic characteristics, exclusive breastfeeding, maternal knowledge*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama bagi bayi yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dalam 6 bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI pada bayi secara rutin selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping selain ASI dan merupakan salah satu pendekatan yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Dalam teori *continuum of care* dijelaskan bahwa seribu hari pertama kehidupan seorang manusia yang terhitung sejak dalam janin sampai usia dua tahun merupakan fase penting yang bukan hanya berpengaruh terhadap jangka pendek akan tetapi jangka panjang kehidupan mereka (Jalal, 2014).

Negara-negara berkembang termasuk Indonesia, sekitar 10 juta bayi mengalami kematian, dan sekitar 60% dari kematian tersebut seharusnya dapat ditekan salah satunya dengan menyusui, karena ASI sudah terbukti dapat meningkatkan kesehatan bayi sehingga 1,3 juta bayi dapat diselamatkan. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Children Found* (UNICEF) merekomendasikan agar anak sebaiknya disusui hanya ASI selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI seharusnya dilanjutkan sampai usia dua tahun, dalam rangka meningkatkan akses Ibu, keluarga dan masyarakat, terhadap informasi tentang pemberian ASI yang tepat dan benar sehingga ibu dapat menyusui eksklusif 6 bulan yang dimulai dengan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir (Kemenkes, 2014).

Pemberian ASI eksklusif memiliki keuntungan untuk bayi dan Ibu. Bagi bayi, nutrisi yang terkandung dalam ASI mengandung komponen bioaktif yang dapat melindungi bayi dari infeksi sehingga dapat menurunkan risiko infeksi pada anak seperti pneumonia, diare dan penyakit usus (John et al., 2019).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang diambil dari tahun 2014-2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, tahun 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33% dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu 37,3%.

Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target.

Dari 34 provinsi, Provinsi Sulawesi Selatan tergolong rendah yaitu 40,0% sedangkan target nasional yaitu 80,0%. Berdasarkan data yang didapatkan pada tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di kabupaten/kota Gowa (24,07%), Palopo (33,17%) dan Jeneponto (50,20%). Rendahnya pemberian ASI eksklusif disebabkan ketidakmampuan Ibu mengatasi masalah menyusui pada periode awal karena beberapa faktor diantaranya pekerjaan dan pendapatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSIA Pertiwi Makassar ditemukan sebesar 30,8% bayi tidak diberikan ASI eksklusif (Amir, 2016) yang artinya baru 69,2% yang telah diberikan ASI eksklusif yang dimana angka tersebut belum mencapai target nasional yaitu 80,0%.

Faktor penyebab rendahnya cakupan ASI eksklusif bervariasi, mulai dari tingginya angka kehamilan dibawah usia, faktor karakteristik Ibu seperti pendidikan, pekerjaan, dan usia.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa masih banyak Ibu yang memiliki anak usia 0-6 bulan sudah memberikan makanan tambahan yang lain, baik makanan tambahan siap saji ataupun makanan tambahan yang mereka olah sendiri dan juga sering memberikan air putih atau teh manis sebelum usia anak 6 bulan.

Berdasarkan latar belakang diatas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik dan pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif pada Bayi (Usia 0-6 bulan) di Rumah Sakit Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan tambahan yg lain kepada bayi berusia 0-6 bulan. ASI memiliki manfaat yang baik untuk pertumbuhan bayi, juga dapat menurunkan angka kematian hingga resiko terjadinya penyakit pada bayi. Namun dalam pelaksanaan, pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh Ibu masih sangat rendah. Rendahnya pemberian ASI eksklusif tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor sosiodemografi yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, serta pengetahuan mereka tentang ASI eksklusif. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merumuskan masalahnya adalah bagaimana karakteristik sosiodemografi dan

pengetahuan Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi (usia 0-6 bulan) di Rumah Sakit Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar periode Januari 2023 – Desember 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik sosiodemografi serta pengetahuan Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Rumah Sakit Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar periode Januari 2023 – Desember 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik sosiodemografi Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif berdasarkan usia Ibu (<20 tahun, 20-35 tahun, > 35 tahun).
2. Mengetahui gambaran karakteristik sosiodemografi Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif berdasarkan pendidikan Ibu (SD, SMP, SMA/SLTA atau Perguruan Tinggi)
3. Mengetahui gambaran karakteristik sosiodemografi Ibu terhadap pemberian ASI eksklusif berdasarkan pekerjaan Ibu (Ibu bekerja/Ibu tidak bekerja).
4. Mengetahui gambaran karakteristik pengetahuan Ibu mengenai ASI eksklusif (Baik, Cukup atau Kurang).
5. Mengetahui tingkat pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik sosiodemografi dan pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Klinis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan program dan kebijakan yang sudah ada terhadap pemberian ASI sehingga bisa memaksimalkan pemberian ASI eksklusif bagi anak.

1.4.2. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang karakteristik sosiodemografi Ibu dan meningkatkan

pengetahuan tentang ASI eksklusif. Selain itu dapat digunakan sebagai salah satu referensi ilmiah dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.3. Hipotesis Penelitian

- Ibu dengan usia lebih tua lebih cenderung memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan Ibu dengan usia lebih muda.
- Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi lebih cenderung memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.
- Ibu yang tidak bekerja lebih cenderung memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan Ibu yang bekerja.
- Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI eksklusif lebih cenderung memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara Ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014). Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya perlu diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif (Maryunani, 2010). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim, kecuali dalam kondisi tertentu di mana bayi memerlukan vitamin, obat, atau suplemen yang diresepkan oleh tenaga medis. (Haryono dan Setianingsih, 2014).

ASI diproduksi dalam korpus alveolus yaitu unit terkecil yang memproduksi susu, selanjutnya dari alveolus air susu akan diteruskan ke dalam saluran yang disebut duktus laktiferus. Setelah persalinan, produksi susu dipengaruhi oleh isapan mulut bayi yang mampu merangsang prolaktin keluar. ASI merupakan cairan susu yang diproduksi Ibu yang merupakan makanan terbaik untuk kebutuhan gizi bayi.

Pengertian ASI eksklusif adalah proses pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berusia 0 – 6 bulan. ASI eksklusif yang dimaksud yaitu bayi tidak diberikan apapun, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh Ibu yaitu ASI (Kemenkes, 2018). Pemberian ASI, segera setelah persalinan sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain, termasuk air putih. Pemberian mineral, vitamin, maupun obat boleh diberikan dalam bentuk cair sesuai anjuran dokter. Hal ini dikarenakan sistem pencernaan bayi masih belum sempurna, khususnya usus halus pada bayi masih berbentuk seperti saringan pasir, pori-pori pada usus halus ini memungkinkan protein atau kuman akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah dan dapat menimbulkan alergi. Pori-pori dalam usus bayi ini akan menutup setelah berumur 6 bulan.

Setelah usia bayi mencapai 6 bulan, bukan berarti pemberian ASI dihentikan, bayi diberikan makanan pendamping lain secara bertahap sesuai dengan

usianya dan ASI tetap boleh diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

2.2 Stadium Laktasi

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diet Ibu. ASI menurut stadium laktasi adalah kolostrom, ASI transisi/peralihan dan ASI matur (Fikawati dkk, 2015).

1.) Kolostrom

Cairan pertama kali yang keluar dari kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolostrom keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Cairan ini mempunyai viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. Cairan kolostrom mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrom rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah immunoglobulin (IgG, IgA, IgM) berguna sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Volume kolostrom antara 150-300 ml/24 jam. Meskipun kolostrom hanya sedikit volumenya, tetapi volume tersebut mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Kolostrom berfungsi sebagai pencakar ideal yang dapat mengeluarkan zat-zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan kondisi saluran pencernaan agar siap menerima makanan yang akan datang (Nugroho, 2014).

2.) ASI Peralihan

Merupakan peralihan dari kolostrom sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4-10 pasca persalinan. Volumenya bertambah banyak dan ada perubahan warna dan komposisinya. Kadar immunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat (Nugroho, 2014).

3.) ASI Matur

ASI yang keluar dari hari ke 10 pasca persalinan sampai seterusnya. Komposisi relative konstan (ada juga yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif mulai konstan pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5), tidak mudah menggumpal bila

dipanaskan. ASI pada fase ini yang keluar pertama kali atau pada 5 menit pertama disebut sebagai foremilk. Foremilk lebih encer, kandungan lemaknya lebih rendah namun tinggi laktosa, gula protein, mineral dan air (Nugroho, 2014).

2.3 Kandungan Zat Gizi ASI

1. Karbohidrat

Karbohidrat pada ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang sangat tinggi dibandingkan dengan susu formula. Jumlah laktosa yang lebih banyak terkandung dalam ASI membuat rasa ASI menjadi lebih manis dibandingkan dengan susu formula. Laktosa akan difermentasikan menjadi asam laktat dalam pencernaan bayi, suasana asam memberi beberapa keuntungan bagi pencernaan bayi, antara lain:

- a) Menghambat pertumbuhan bakteri patologis.
- b) Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis protein.
- c) Memudahkan terjadinya pengendapan dari Ca-caseinat.
- d) Memudahkan absorpsi dari mineral seperti kalsium, fosfor, dan magnesium.

2. Protein

ASI mengandung protein yang lebih rendah dibandingkan dengan susu formula, namun protein ASI yang disebut “whey” ini bersifat lebih lembut sehingga mudah dicerna oleh pencernaan bayi. Protein dalam ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung laktoglobulin dan bovine serum albumin yang lebih sering menyebabkan alergi pada bayi. (Rukiyah Aiyeyeh,dkk,2014)

3. Lemak

Kadar lemak antara ASI dengan susu formula relatif sama, namun lemak dalam ASI mempunyai beberapa keistimewaan antara lain:

- a) Bentuk emulsi lemak lebih sempurna karena ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida menjadi digliserida kemudian menjadi monogliserida sehingga lemak dalam ASI lebih mudah dicerna dalam pencernaan bayi.

- b) ASI mengandung asam lemak tak jenuh yaitu omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan oleh bayi untuk membentuk jaringan otak.

4. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap dan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sampai berusia 6 bulan. Kandungan mineral dalam ASI adalah konstan, tetapi ada beberapa mineral spesifik yang kadarnya dipengaruhi oleh diet Ibu. Kandungan zat besi dan kalsium paling stabil dan tidak dipengaruhi oleh diet Ibu. Mineral lain adalah kalium, natrium, tembaga, mangan, dan fosfor.

5. Vitamin

Vitamin dalam ASI cukup lengkap, vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam pantothematik kurang. Vitamin lain yang tidak terkandung dalam ASI bergantung pada diet Ibu.

6. Air

ASI terdiri dari 88% air, air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terkandung dalam ASI. Kandungan air dalam ASI yang cukup besar juga bisa meredakan rasa haus pada bayi.

2.4 Manfaat ASI eksklusif

1. Aspek Gizi.

Manfaat Kolostrum :

- Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
- Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- Membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

Komposisi ASI

- ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut.
- ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak.
- Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara Whei dan Casein yang sesuai untuk bayi. Rasio Whei dengan Casein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung whey lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whey :Casein adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap.

Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI

- **Taurin** adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi taurin akan berakibat terjadinya gangguan pada retina mata.
- **Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA)** adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).`

2. Aspek Immunologik

- ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- Immunoglobulin A (Ig.A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekreteri Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen E. coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.

- Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. coli* dan *salmonella*) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.
- Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu: Bronchus-Associated Lymphocyte Tissue (BALT) antibodi pernafasan, Gut Associated Lymphocyte Tissue (GALT) antibodi saluran pernafasan, dan Mammary Associated Lymphocyte Tissue (MALT) antibodi jaringan payudara Ibu.
- Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

3. Aspek Psikologik

- Rasa percaya diri Ibu untuk menyusui : bahwa Ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi Ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.
- Interaksi Ibu dan Bayi: Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan Ibu-bayi tersebut.
- Pengaruh kontak langsung Ibu-bayi : ikatan kasih sayang Ibu-bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh Ibu dan mendengar denyut jantung Ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

4. Aspek Kecerdasan

- Interaksi Ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4.3 poin lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 poin lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8.3 point lebih tinggi pada usia 8.5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

5. Aspek Neurologis

- Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

6. Aspek Ekonomis

- Dengan menyusui secara eksklusif, Ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 4 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

7. Aspek Penundaan Kehamilan

- Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

2.5 Dampak tidak diberikan ASI eksklusif

Dampak bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas (Arifa Y, dan Shrimarti R.D, 2017). Sementara untuk Ibu sendiri akan beresiko mengalami kanker payudara, mengeluarkan biaya lebih mahal apabila bayi maupun Ibu terkena penyakit, karena memang beresiko rentan terhadap penyakit. Selain itu untuk biaya susu formula menggantikan ASI pada bayi.

2.6 Faktor - faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif

Menurut Djami, dkk (2014) faktor - faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain :

1. Karakteristik Ibu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan dan usia)
2. Karakteristik bayi (berat lahir dan kondisi kesehatan bayi)
3. Lingkungan (keyakinan, dukungan keluarga, tempat tinggal dan sosial ekonomi)
4. Pelayanan kesehatan (pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi, tempat persalinan, penolong persalinan dan kebijakan).

Semua faktor tersebut memiliki kontribusi tersendiri dalam terciptanya perilaku yang diharapkan dalam pemberian ASI eksklusif.

2.7 Manajemen Laktasi

Keberhasilan menyusui

Beberapa langkah yang dapat menuntun Ibu agar sukses menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama, antara lain :

1. Biarkan bayi menyusu sesegera mungkin setelah bayi lahir terutama dalam 1 jam pertama (inisiasi dini), karena bayi baru lahir sangat aktif dan tanggap dalam 1 jam pertama dan setelah itu akan mengantuk dan tertidur. Bayi mempunyai refleks menghisap (sucking reflex) sangat kuat pada saat itu. Jika Ibu melahirkan dengan operasi kaisar juga dapat melakukan hal ini (bila kondisi Ibu sadar, atau bila ibu telah bebas dari efek anestesi umum). Proses menyusui dimulai segera setelah lahir dengan membiarkan bayi diletakkan di dada Ibu sehingga terjadi kontak kulit kulit. Bayi akan mulai merangkak untuk mencari puting ibu dan menghisapnya. Kontak kulit dengan kulit ini akan merangsang aliran ASI, membantu ikatan batin (bonding) Ibu dan bayi serta perkembangan bayi.
2. Yakinkan bahwa hanya ASI makanan pertama dan satu-satunya bagi bayi anda. Tidak ada makanan atau cairan lain (seperti gula, air, susu formula) yang diberikan, karena akan menghambat keberhasilan proses menyusui. Makanan atau cairan lain akan mengganggu produksi dan suplai ASI, menciptakan bingung puting, serta meningkatkan risiko infeksi
3. Susui bayi sesuai kebutuhannya sampai puas. Bila bayi puas, maka ia akan melepaskan puting dengan sendirinya.

Keterampilan menyusui

Agar proses menyusui dapat berjalan lancar, maka seorang Ibu harus mempunyai keterampilan 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. Posisi menyusui harus nyaman mungkin, dapat dengan posisi berbaring atau duduk. Posisi yang kurang tepat akan menghasilkan perlekatan yang tidak baik. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan Ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara Ibu (perlekatan/ *attachment*). Posisi badan Ibu saat menyusui dapat posisi duduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring. Saat menyusui, bayi harus disanggah sehingga

kepala lurus menghadap payudara dengan hidung menghadap ke puting dan badan bayi menempel dengan badan Ibu (sanggahan bukan hanya pada bahu dan leher). Sentuh bibir bawah bayi dengan puting, tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan secepatnya dekatkan bayi ke payudara dengan cara menekan punggung dan bahu bayi (bukan kepala bayi). Arahkan puting susu ke atas, lalu masukkan ke mulut bayi dengan cara menyusuri langit-langitnya. Masukkan payudara Ibu sebanyak mungkin ke mulut bayi sehingga hanya sedikit bagian areola bawah yang terlihat dibanding areola bagian atas. Bibir bayi akan memutar keluar, dagu bayi menempel pada payudara dan puting susu terlipat di bawah bibir atas bayi.

Posisi tubuh yang benar saat menyusui

- Posisi muka bayi menghadap ke payudara (*chin to breast*)
- Perut/dada bayi menempel pada perut/dada Ibu (*chest to chest*)
- Seluruh badan bayi menghadap ke badan Ibu hingga, telinga bayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik
- Ada kontak mata antara Ibu dengan bayi
- Pegang belakang bahu jangan kepala bayi
- Kepala terletak dilengan bukan didaerah siku

Posisi tubuh yang tidak benar saat menyusui

- Leher bayi terputar dan cenderung kedepan
- Badan bayi menjauh badan Ibu
- Badan bayi tidak menghadap ke badan bu
- Hanya leher dan kepala tersanggah
- Tidak ada kontak mata antara Ibu dan bayi
- C-hold tetap dipertahankan

Sebaiknya bayi menghisap pada payudara

Agar bayi dapat menghisap secara efektif, maka bayi harus mengambil cukup banyak payudara kedalam mulutnya agar lidahnya dapat memeras sinus laktiferus. Bayi harus menarik keluar atau memeras jaringan payudara sehingga membentuk puting buatan/ DOT yang bentuknya lebih panjang dari puting susu. Puting susu sendiri hanya membentuk sepertiga dari puting buatan/ DOT. Hal ini dapat kita lihat saat bayi selesai menyusui. Dengan cara inilah bayi mengeluarkan ASI dari

payudara. Hisapan efektif tercapai bila bayi menghisap dengan hisapan dalam dan lambat. Bayi terlihat menghentikan sejenak hisapannya dan kita dapat mendengar suara ASI yang ditelan.

Tanda perlekatan bayi dan Ibu yang baik

- Dagunya menyentuh payudara Ibu
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah bayi terputar keluar
- Lebih banyak areola bagian atas yang terlihat dibanding bagian bawah
- Tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu Ibu

Jika bayi tidak melekat dengan baik maka akan menimbulkan luka dan nyeri pada puting susu dan payudara akan membengkak karena ASI tidak dapat dikeluarkan secara efektif. Bayi merasa tidak puas dan ia ingin menyusu sering dan lama. Bayi akan mendapat ASI sangat sedikit dan berat badan bayi tidak naik dan lambat laun ASI akan mengering.

Tanda perlekatan Ibu dan bayi yang tidak baik

- Dagunya tidak menempel pada payudara
- Mulut bayi tidak terbuka lebar
- Bibir mencucu/ monyong
- Bibir bawah terlipat kedalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah
- Lebih banyak areola bagian bawah yang terlihat
- Terasa sakit pada puting

Cara bayi mengeluarkan ASI dari payudara Ibu

1. Bayi tidak mengeluarkan ASI dari payudara Ibu seperti mengisap minuman melalui sedotan
2. Bayi mengisap untuk membentuk dot dari jaringan payudara Ibu
3. Bayi mengeluarkan ASI dengan gerakan peristaltik lidah menekan gudang ASI ke langit-langit sehingga ASI terperah keluar gudang ASI masuk kedalam mulut bayi
4. Gerakan gelombang lidah bayi dari depan ke belakang dan menekan dot buatan ke atas langit-langit

5. Perahan efektif akan terjadi bila bayi melekat dengan benar sehingga bayi mudah memeras ASI.

Durasi paling baik bayi menyusui

Lamanya menyusui berbeda-beda tiap periode menyusui. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Bayi dapat mengukur sendiri kebutuhannya. Bila proses menyusui berlangsung sangat lama (lebih dari 30 menit) atau sangat cepat (kurang dari 5 menit) mungkin ada masalah. Pada hari-hari pertama atau pada bayi berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram), proses menyusui terkadang sangat lama dan hal ini merupakan hal yang wajar. Sebaiknya bayi menyusui pada satu payudara sampai selesai baru kemudian bila bayi masih menginginkan dapat diberikan pada payudara yang satu lagi sehingga kedua payudara mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI.

Frekuensi bayi menyusui dalam sehari

Susui bayi sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi, sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam. Awalnya bayi menyusui sangat sering, namun pada usia 2 minggu frekuensi menyusui akan berkurang. Bayi sebaiknya disusui sesering dan selama bayi menginginkannya bahkan pada malam hari. Menyusui pada malam hari membantu mempertahankan suplai ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari. Bayi yang puas menyusui akan melepaskan payudara Ibu dengan sendirinya, Ibu tidak perlu menyetopnya.

Cara menilai cakupan ASI

1. ASI akan cukup bila posisi dan perlekatan benar
2. Bila buang air kecil lebih dari 6 kali sehari dengan warna urine yang tidak pekat dan bau tidak menyengat
3. Berat badan naik lebih dari 500 gram dalam sebulan dan telah melebihi berat lahir pada usia 2 minggu
4. Bayi akan relaks dan puas setelah menyusui dan melepas sendiri dari payudara Ibu (IDAI,2014)