

Membangun Kesadaran Dalam Mendukung Keberlangsungan Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Upaya Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan

Firdawsi Nuzula^{1*}, Maulida Nurfazriah Oktaviana², Rizki Yulia Purwitaningtyas³

^{1,2,3}Akademi Kesehatan Rustida

e-mail: nuzulafirdawsi@gmail.com¹, maulida.octavia88@gmail.com²,
rizkipurwitaningtyas@gmail.com³

* Penulis Korespondensi: E-mail: nuzulafirdawsi@gmail.com

Abstract

Public awareness and concern about exclusive breastfeeding is still quite low in Indonesia. The importance of support from family and people around is considered very significant to help increase motivation for mothers to exclusively breastfeed their babies until the age of 6 months to improve the quality of life of mothers and babies. The objectives of PKM are 1) increasing knowledge about exclusive breastfeeding, 2) improving breast care skills, 3) improving lactation massage skills, 4) improving skills in providing and presenting breast milk. The target audience of PKM is a group of mothers with toddlers aged 0-6 months and pregnant women in the third trimester. The PKM method is collaborating with relevant agencies, to inform the holding of PKM on Exclusive Breastfeeding. The results of PKM activities are 1) Mother's knowledge about the importance of exclusive breastfeeding is good 84%, knowledge of oxytocin massage is good 79%, knowledge of expressing breast milk, storing, and preparing breast milk is good 89%, 2) Skills in performing breast care are good 89%, 3) Skills in doing lactation massage is good 95%, 4) Skills in providing and presenting breast milk is good 90%. Mother's knowledge and skills about exclusive breastfeeding is one of the most important factors influencing child development, optimizing brain neurodevelopment, providing immune substances against disease, and creating emotional bonds between mother and baby. PKM outputs are 1) PKM books/modules "Guidelines for Exclusive Breastfeeding", 2) Scientific Articles. The conclusion of community service activities is that all mothers can provide exclusive breastfeeding to their babies at least until the baby is 6 months old. Suggestions need to follow up and monitor the knowledge and behavior of mothers in giving exclusive breastfeeding to their babies.

Keywords: Breastfeeding mothers, exclusive breastfeeding, quality of life.

Abstrak

Kesadaran dan kepedulian masyarakat tentang pemberian ASI eksklusif masih cukup rendah di Indonesia. Pentingnya dukungan keluarga dan orang sekitar dinilai sangat signifikan untuk membantu meningkatkan motivasi bagi ibu-ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan guna untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayinya. Tujuan dari PKM adalah 1) meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif, 2) meningkatkan keterampilan perawatan payudara, 3) meningkatkan keterampilan pijat laktasi, 4) meningkatkan keterampilan menyediakan dan menyajikan ASIP. Khalayak sasaran PKM adalah kelompok ibu-ibu yang mempunyai anak balita dengan usia 0-6 bulan dan ibu-ibu hamil pada trimester tiga. Metode PKM yaitu bekerjasama dengan dinas terkait, untuk menginformasikan diadakannya PKM tentang ASI Eksklusif. Hasil kegiatan PKM adalah 1) Pengetahuan Ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif baik 84%, pengetahuan pijat oksitosin baik 79%, pengetahuan memerah ASI, menyimpan serta menyiapkan ASIP baik 89%, 2) Keterampilan dalam melakukan perawatan payudara baik 89%, 3) Keterampilan dalam melakukan pijat laktasi baik 95%, 4) Keterampilan dalam menyediakan dan menyajikan ASIP baik 90%. Pengetahuan dan keterampilan ibu tentang ASI Eksklusif salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, mengoptimalkan perkembangan saraf otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Luaran PKM adalah 1) Buku/modul PKM "Pedoman ASI Eksklusif", 2) Artikel Ilmiah. Kesimpulan kegiatan pengabdian kepada masyarakat semua ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya minimal hingga usia bayi 6 bulan

Saran perlu adanya tindak lanjut dan monitoring pengetahuan dan perilaku ibu-ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Kata Kunci: Ibu menyusui, ASI eksklusif, Kualitas hidup.

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) memiliki target yang harus dicapai salah satunya menurunkan angka kematian anak. Indikator yang harus dicapai menurunnya *Angka Kematian Bayi* (AKB) menjadi 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kematian bayi tersebut antara lain adalah dengan pemberian ASI secara eksklusif. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyarankan pemberian ASI pada bayi sampai dengan usia dua tahun, sedangkan *American Academy Of Pediatric* (AAP) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif dari usia 0 bulan sampai usia 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia bayi di atas satu tahun (Ida, 2012).

Air susu ibu (ASI) satu-satunya nutrisi ideal yang mengandung gizi tinggi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan dan meningkatkan imunitas bayi, oleh karena itu setiap negara merekomendasikan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain termasuk air minum dan susu formula. Tetapi capaian pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan. Angka capaian untuk pemberian ASI eksklusif masih 35% (Kemenkes RI, 2019).

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Sayangnya, sampai saat ini masih sedikit ibu yang memberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan hingga dua tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI) pada anak. Sebagai makanan terbaik bayi, tetapi kenyataannya masyarakat belum memanfaatkan ASI sepenuhnya, bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat (Aziezah & Adriani, 2013).

Setiap anak berhak untuk mendapatkan ASI secara eksklusif karena melalui pemberian ASI akan mempererat ikatan antara ibu dan anak yang menjadi kunci untuk peningkatan kualitas hidup bukan hanya pada bayi melainkan juga kualitas hidup dari ibunya. ASI sebagai nutrisi bayi terbaik dan tidak dapat tergantikan dengan makanan dan minuman lain. Pemberian ASI eksklusif dipercaya memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberikan ASI secara eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal (Kemenkes RI, 2017). ASI juga dipercaya mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus, parasit, dan jamur (Mawaddah, 2015). Untuk itu, informasi dan manfaat pemberian ASI harus selalu disosialisasikan ke seluruh lapisan masyarakat di Indonesia.

Pengetahuan, sikap, dan motivasi seorang ibu masih menjadi faktor utama perilaku pemberian ASI eksklusif. Selain itu, dukungan keluarga baik orang tua, mertua, suami, serta orang terdekat lainnya serta dukungan tenaga kesehatan masih menjadi faktor eksternal penting dalam pemberian ASI secara eksklusif. Sifat ASI yang kaya nutrisi dan mencegah bayi dari gizi buruk dan stunting telah diketahui oleh sebagian besar ibu, namun pada kenyataannya banyak ibu-ibu yang tidak mau memberikan ASI karena alasan tertentu.

Menyusui menjadi dasar kehidupan awal bagi seorang anak. Menurut peraturan yang tertulis mengenai pemberian ASI eksklusif telah tertuang dengan jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Kedua peraturan tersebut menyebutkan wajibnya ibu memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan yang didukung oleh pengadaan fasilitas laktasi di berbagai tempat. Pemberian ASI eksklusif tidak hanya mengandalkan pengetahuan dan sikap positif. Ketersediaan fasilitas dan waktu untuk

memberikan ASI pada bayi menjadi hal lain yang perlu dipertimbangkan. Namun apabila tersedia waktu dan fasilitas ibu tidak mau menyusui bayinya maka perlu ditelusuri faktor lain yang mempengaruhi ibu. Dukungan dari keluarga dalam perawatan bayi juga mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Alasan utama ibu tidak konsisten memberikan ASI adalah ketakutan ibu akan kecukupan ASI yang bisa diproduksi. Selama ibu mengonsumsi makanan bergizi, dan selama terdapat rangsangan dari mulut bayi, maka ASI secara otomatis akan terus dapat diproduksi. Namun ada pengaruh psikologis ibu pada peningkatan produksi ASI, sehingga harapannya ibu yang menyusui bayinya, diharapkan ibu untuk selalu bahagia dan dihindarkan dari emosi negatif. Besarnya campur tangan keluarga dalam perawatan bayi juga mempengaruhi ibu dalam praktik pemberian ASI eksklusif ini. Maka dari itu peran keluarga dan suami untuk mendukung menyusui sangat dibutuhkan, khususnya suami. Suami berperan memberi dukungan secara moral dan psikis selama ibu menyusui. Dukungan suami sangat berpengaruh dalam pemberian ASI secara eksklusif, terbukti secara ilmiah dari beberapa penelitian yang dilakukan baik di Indonesia maupun di dunia.

Alasan berbeda terjadi pada ibu bekerja yang menyusui. Sebagian besar ibu menyusui berada pada usia produktif sehingga banyak ibu menyusui yang bekerja. Waktu bekerja dan tekanan dalam pekerjaan menjadi faktor penghambat ibu yang bekerja untuk memberikan ASI eksklusif. Tidak tersedianya tempat untuk laktasi baik dalam memerah ASI ataupun tempat untuk menyimpan ASI sementara mempengaruhi motivasi ibu. Keterbatasan waktu ibu bekerja mampu menghambat proses pemerahan ASI dimana waktu istirahat hanya cukup dipergunakan untuk isihoma.

Pemberian ASI eksklusif tidak hanya mengandalkan pengetahuan dan sikap positif. Ketersediaan fasilitas dan waktu untuk memberikan ASI pada bayi menjadi hal lain yang perlu dipertimbangkan. Namun apabila tersedia waktu dan fasilitas ibu tidak mau menyusui bayinya maka perlu ditelusuri faktor lain yang mempengaruhi ibu. Beberapa alasan yang sering disampaikan oleh ibu tidak menyusui bayinya dikarenakan beberapa sebab seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, ibu bekerja, bahkan ada beberapa budaya yang memberikan bayinya makanan tambahan lebih dini yang diturunkan dari orang tua atau mertua dan sulit untuk ditolak oleh ibu.

Keadaan Masyarakat Dusun Tlogosari sangat mendukung untuk dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat Membangun Kesadaran dalam Mendukung Keberlangsungan Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Upaya untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Perempuan. Di Dusun Tlogosari terdapat beberapa posyandu antara lain posyandu Telaga Warna, Telaga Biru dan Telaga Sarangan akan tetapi hanya di posyandu Telaga Warna yang terdapat KP ASI dengan satu motivator ASI yang bertanggung jawab dalam satu dusun. Banyaknya ibu-ibu dengan anak usia kurang dari 6 bulan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya dengan berbagai macam alasan, bahkan beberapa dari mereka telah mendapat pendampingan dari motivator ASI.

Alasan beberapa ibu muda di posyandu Telaga Warna tidak memberikan ASI kepada anaknya karena alasan yang berbeda-beda. Salah satu ibu primipara yang tak lain merupakan keponakan dari motivator ASI sendiri tidak berkenan memberikan ASI secara eksklusif sejak bayi perempuannya lahir dan menggantikan dengan susu formula dengan alasan ketakutan menjadi gemuk. Ibu tersebut menyatakan secara langsung jika menyusui akan membuatnya banyak makan yang mengakibatkan berat badannya akan meningkat. Salah satu ibu multipara di posyandu yang sama juga tidak bersedia memberikan ASI secara eksklusif melainkan mencampur dengan susu formula apabila berada diluar rumah, karena menurutnya menyusui bayinya sama dengan membuka aurat dan hal tersebut termasuk dosa besar menurut keyakinannya.



Gambar 1. Potret ibu-ibu yang mengikuti Posyandu

Sedangkan pada posyandu Telaga Biru terdapat beberapa ibu-ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif karena berbagai alasan. Ibu pertama mengatakan tidak mau menyusui anaknya karena takut payudaranya menjadi kendor, orang tua dari ibu tersebut tidak berani menasehati karena dianggap anaknya lulusan sarjana keperawatan dan kini telah menjadi seorang perawat yang berpengalaman. Alasan lain dari seorang ibu yang bekerja karena tidak telaten untuk memompa ASI jika sedang bekerja.

Pengabdian kepada masyarakat ini terdiri dari 1 mitra yaitu posyandu telaga warna yang memiliki anggota sebanyak 52 orang dengan anak balita yang aktif mengikuti posyandu dengan 1 motivator ASI.

METODE PELAKSANAAN

1. Metode Pendekatan

Melihat permasalahan yang dihadapi oleh mitra maka langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai tujuan dan sasaran kegiatan ini maka mengadakan pelatihan/*workshop* peningkatan pengetahuan, praktek langsung dalam pijat oksitosin (laktasi), perawatan payudara, cara pemerah ASI, menyimpan dan menyajikan ASIP. Pelatihan ini akan dibimbing oleh narasumber dari Posyandu Telaga Warna dan didampingi oleh tim pelaksana Akademi Kesehatan Rustida Banyuwangi.

2. Rencana Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat

Kegiatan ini dilaksanakan pada bulan September-November 2019. Langkah-langkah kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat adalah:

a. Persiapan Program

Persiapan program Pendidikan dan pelatihan ASI eksklusif yang pertama dilakukan adalah melakukan pendekatan dengan Desa dan motivator ASI yang ada di Kecamatan Sempu sekaligus melakukan survey. Survey lokasi dilakukan dengan mengumpulkan data lokasi mana yang paling membutuhkan dan strategis untuk dilaksanakannya pelatihan ASI eksklusif. Data yang dibutuhkan adalah jumlah ibu menyusui, jumlah bayi dan balita dan juga sumber daya motivator ASI yang ada didesa tersebut agar pelaksanaan program pendidikan ASI eksklusif dapat berjalan dengan lancar.

Penilaian strategis lokasi dilakukan dengan melihat mempertimbangkan kondisi posyandu dan masalah kesehatan yang terjadi. Persiapan peralatan dan bahan yang dibutuhkan meliputi penentuan media yang paling tepat untuk sosialisasi kepada ibu-ibu yang memiliki bayi dan materi informasi yang mudah untuk diserap oleh ibu-ibu. Pelaksanaan program Pendidikan ASI eksklusif mencakup juga melakukan perjanjian dengan kepala desa dan motivator ASI serta bidan desa untuk mendukung dan membantu kelancaran jalannya program hingga pelaksanaan program berakhir.

b. Persiapan Alat

Persiapan alat yang dibutuhkan dalam acara pelatihan yang terdiri dari Pendidikan kesehatan dan praktek adalah: laptop, LCD, Layar, Karpet, sound system, microphone, buku modul, peralatan untuk praktek pijat oksitosin, perawatan payudara, pemerah ASI, menyimpan dan menyajikan ASIP.

c. Rencana Pelaksanaan Program

Rencana pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yaitu pendidikan kesehatan dan praktek pijat oksitosin, perawatan payudara serta pemerah ASI, menyimpan dan menyajikan ASIP. Dilaksanakan di Posyandu Telaga Warna dengan kriteria sarana dan prasarana memadai. Setiap posyandu diambil berdasarkan usia anak yakni antara 0-2 tahun dan total yang mengikuti pendidikan kesehatan sebanyak 21 orang ditambah 1 motivator ASI dan 1 Bidan Desa agar mengetahui program yang telah dilakukan. Program dijalankan oleh tim Akademi Kesehatan Rustida. Kegiatan pendampingan dimulai dengan menggunakan metode yang diterapkan meliputi ceramah (audiovisual dan gambar), demonstrasi dan redemonstrasi.

Pendampingan yang dilaksanakan yaitu Pendidikan kesehatan untuk ibu-ibu yang memiliki anak usia 0-2 tahun. Kegiatan ini diharapkan bermanfaat untuk mencapai persamaan persepsi antara tim pelaksana program dengan peserta sasaran tentang informasi yang diberikan dan pelatihan yang telah dilakukan.

d. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dalam dua tahap yaitu evaluasi jangka pendek dan jangka panjang

- 1) Evaluasi jangka pendek yaitu evaluasi yang dilakukan setelah acara pelatihan dengan cara ibu-ibu diberikan pertanyaan singkat terkait materi yang telah diberikan. Evaluasi ini dilaksanakan untuk mengetahui keefektifan dari program ASI eksklusif dan untuk mengetahui tingkat pemahaman ibu-ibu terhadap materi yang diberikan.
- 2) Evaluasi jangka Panjang yaitu dilakukan pada minggu ke-10 setelah pendidikan kesehatan diberikan. Evaluasi ini untuk mengetahui apakah pendidikan kesehatan dan demonstrasi yang diberikan bermanfaat dan dilaksanakan di rumah. Selain itu, untuk mengukur keberhasilan kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah lembar observasi tentang ibu-ibu, motivator ASI dan Bidan Desa.

HASIL dan PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu berdasarkan Pemberian ASI

Berdasarkan hasil survey karakteristik ibu dalam memberikan ASI dapat diketahui bahwa jumlah ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif (63%) lebih banyak dibandingkan dengan yang memberikan ASI Eksklusif yaitu sekitar (37%).



Gambar 2. Karakteristik Ibu berdasarkan Pemberian ASI

2. Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Berdasarkan diagram pie dibawah setelah mendapatkan pedidikan kesehatan dari tim pelaksana bahwa pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif tinggi sebanyak 84%.



Gambar 3. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif

3. Pengetahuan ibu tentang pijat oksitosin

Berdasarkan gambar dibawah diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang pijat oksitosin tinggi sebesar 75% setelah diberikan Pendidikan dan praktek pijat oksitosin.



Gambar 4. Pengetahuan Ibu tentang Pijat Oksitosin

4. Pengetahuan ibu tentang perawatan payudara

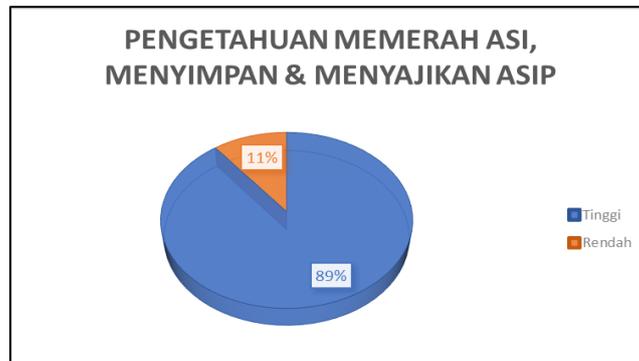
Berdasarkan gambar dibawah diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang perawatan payudara tinggi sebesar 79% setelah diberikan Pendidikan dan praktek perawatan payudara.



Gambar 5. Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Payudara

5. Pengetahuan ibu tentang memerah ASI, menyimpan dan menyajikan ASIP

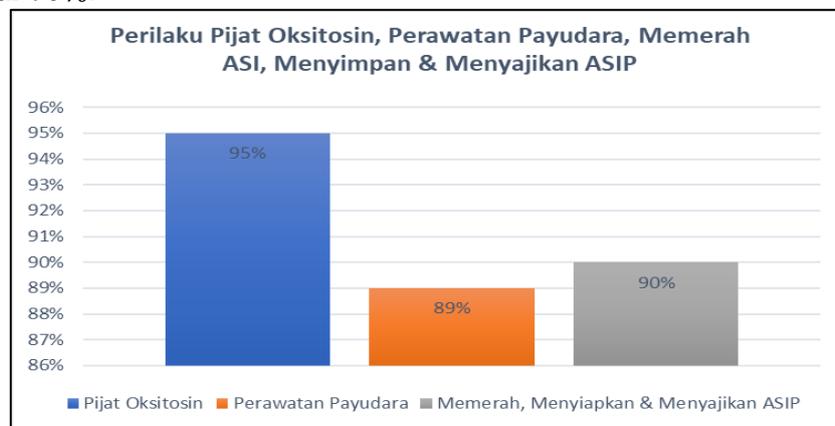
Berdasarkan gambar dibawah diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang memerah ASI, menyimpan dan menyajikan ASIP tinggi sebesar 89% setelah diberikan Pendidikan dan praktek.



Gambar 6. Pengetahuan Ibu tentang Memerah ASI, Menyimpan dan Menyajikan ASIP

6. Perilaku ibu tentang pijat oksitosin, perawatan payudara dan memerah ASI, menyimpan serta Menyajikan ASIP

Berdasarkan gambar dibawah perilaku ibu tentang pijat oksitosin sebesar 95%, perawatan payudara sebesar 89% sedangkan memerah ASI, menyimpan dan menyajikan ASIP sebesar 90%.



Gambar 7. Perilaku Pijat Oksitosin, Perawatan Payudara dan Memerah ASI, Menyimpan & Menyajikan ASIP

Pembahasan dari penelitian dapat diketahui bahwa pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pijat oksitosin, perawatan payudara, memerah ASI, menyimpan serta menyajikan ASIP sebagian besar tinggi dan perilaku tentang pijat oksitosin, perawatan payudara, memerah ASI, menyimpan serta menyajikan ASIP sebagian besar dapat melakukan.

Kualitas yang diberikan sejak dini merupakan penentu kualitas SDM dimasa yang akan datang. Peningkatan pembangunan manusia masa depan dimulai dengan pembinaan anak saat ini, maka persiapan untuk masa yang akan datang anak perlu dipersiapkan agar anak dapat tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan usia kemampuannya berdasarkan tumbuh kembang. Menurut teori dan beberapa penelitian salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI dapat mengoptimalkan perkembangan saraf otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya (Sofietje, 2016). Berikut merupakan jenis-jenis ASI berdasarkan sifat dan kandungan gizi yang terkandung dalam ASI sebagai berikut:

1. Foremilk

Foremilk adalah ASI yang keluar dari payudara ibu diawal atau pertama sesi menyusui atau dipompa. *Foremilk* umumnya bertestur lebih encer atau cair dengan warna putih yang memiliki kadar air tinggi dan mengandung banyak protein, laktosa, nutrisi lainnya meskipun rendah lemak dan kalori. Tetapi mampu membantu perkembangan otak bayi, memberi energi dan untuk menghilangkan rasa haus bayi *Foremilk* disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama (Astutik, 2014).

2. Hindmilk

Hindmilk merupakan cairan ASI yang mengandung tinggi lemak yang memberikan banyak zat tenaga / energi dan diproduksi menjelang akhir proses menyusui atau dipompa. *Hindmilk* keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai, sehingga bisa diartikan *foremilk* sebagai minuman pertama bayi dan *hindmilk* sebagai makanan. Jenis air susu ini sangat kaya, kental, dan penuh lemak dan vitamin. *Hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali dibanding *foremilk*. *Foremilk* dan *hindmilk* tidak diproduksi sendiri-sendiri, melainkan sebuah proses yang berkelanjutan, yang sama-sama penting diberikan pada bayi (Astutik, 2014).

Sedangkan menurut stadium laktasi ASI dibedakan menjadi tiga bagian berikut ini:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan pertama untuk bayi baru lahir yang keluar dari payudara ibu, sebelum air susu ibu (ASI) keluar. Kolostrum ini memiliki peranan penting bagi kesehatan bayi, salah satunya untuk membantu memperkuat daya tahan tubuh bayi. Kolostrum sudah mulai diproduksi sejak masa kehamilan sekitar bulan ke 7 kehamilan, disekresi oleh kelenjar payudara yang terbentuk mulai dari hari pertama sampai keempat. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar hanya sedikit (sesendok teh), warna dan tekstur kolostrum sedikit berbeda dari ASI, kolostrum berwarna kuning keemasan dengan tekstur lebih kental. Produksi kolostrum pada kondisi normal sekitar 10-100 cc dan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml/24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Komposisi dari kolostrum dari hari ke hari selalu berubah. Rata-rata mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, *corpusculum colostrum*, garam mineral (K, Na dan Cl) 0,4%, air 85,1%, leukosit sisa-sisa epitel yang mati dan vitamin yang larut dalam lemak. Selain itu, terdapat zat yang menghalangi hidrolisis protein sebagai zat anti yang terdiri atas protein tidak rusak (Astutik, 2014). Fungsi kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi yang terdiri atas zat sebagai berikut:

- a. *Imunoglobulin*, protein yang diproduksi oleh sel dalam system kekebalan tubuh untuk melawan alergi, melapisi dinding usus yang berfungsi untuk mencegah penyerapan protein yang mungkin menyebabkan alergi (Astutik, 2014). Dibandingkan dengan ASI matur yang protein utamanya adalah *casein*, pada *colostrum* protein utamanya adalah *globulin* sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi (Marmi, 2012).
- b. *Laktoferin* merupakan bagian dari protein yang secara alamiah terdapat dalam ASI, paling tinggi kadarnya pada kolostrum dan sampai 6 bulan pertama ASI. Kandungan zat besi yang rendah pada kolostrum dan air susu ibu akan mencegah perkembangan bakteri *patogen*, serta membantu daya tahan tubuh bayi agar terhindar dari berbagai penyakit infeksi (Astutik, 2014).
- c. *Lisosom* berfungsi sebagai anti bakteri dan juga menghambat pertumbuhan berbagai virus. Kadar lisosom pada kolostrum dan air susu jauh lebih besar kadarnya dibanding susu sapi (Astutik, 2014).
- d. Faktor *antitripsin* berfungsi menghambat kerja *tripsin* sehingga akan menyebabkan *imunoglobulin* pelindung tidak akan dipecah oleh *tripsin* (Astutik, 2014).
- e. *Lactobasillus* ada di dalam usus bayi dan menghasilkan berbagai asam yang mencegah pertumbuhan bakteri *patogen*. Untuk pertumbuhannya, *Lactobasillus* membutuhkan gula yang mengandung nitrogen yaitu *factor bifidus*. Faktor *bifidus* ini terdapat di dalam kolostrum dan air susu ibu. Faktor bifidus tidak terdapat dalam susu sapi (Astutik, 2014).

Tabel 2 Kandungan dan Manfaat Kolostrum

Kandungan Kolostrum	Manfaat Kolostrum
Kaya Antibodi	Melindungi bayi terhadap infeksi dan alergi
Banyak sel darah putih	Melindungi bayi terhadap infeksi
Pencahar	Membersihkan air ketuban dan membantu mencegah bayi kuning (ikterik)
Faktor-faktor pertumbuhan	Membantu usus bayi berkembang lebih matang, mencegah alergi dan keadaan intoleransi
Kaya vitamin A	Mempengaruhi keparahan infeksi, mencegah penyakit mata pada bayi

Sumber: Ida, 2012

2. ASI Transisi

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang mantur, ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi cairan ASI matang. disekresikan pada hari ke empat sampai hari kesepuluh. Pada tahap ini, kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi. Pada masa ini, volume ASI semakin meningkat kadar lemak, laktosa dan vitamin larut air lebih tinggi, dan kadar protein mineral lebih rendah serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum (Hesti Widuri, 2013). Volume ASI juga akan makin meningkat dari hari ke hari (Marmi, 2012) sehingga pada waktu bayi berumur 3 bulan dapat diproduksi kurang lebih 800 ml/hr.

3. ASI Matang (*Mature*)

ASI matur merupakan ASI yang diekskresikan oleh kelenjar payudara pada hari ke sepuluh dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relatif konstan (Sabayang 2013). ASI matur merupakan makanan bayi satu satunya yang paling baik hingga umur 6 bulan. Volume ASI matur lebih banyak jika di dibandingkan dengan kolostrum dengan warna putih kekuningan dan tidak kental seperti kolostrum. ASI matur mengandung semua nutrisi yang di butuhkan oleh bayi hingga usia 6 bulan. ASI matur mengandung *zat antimicrobial* yang melindungi bayi dari infeksi dan tidak menggumpal jika di panaskan (Zakiyah, 2012).

Hal ini sangat dipengaruhi juga oleh kemauan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya agar bayi mendapatkan nutrisi secara optimal. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif ialah faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat, selain itu terdapat pula faktor pendukung dalam pemberian ASI eksklusif seperti tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapai dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan (Green, 1980).



Gambar 1.2 Situasi saat pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan peningkatan pendidikan dan keterampilan bagi ibu-ibu tentang ASI eksklusif, dimana diberikan penyuluhan tentang konsep menyusui, tahapan ASI, manfaat ASI serta teknik menyusui yang baik dan benar. Pemberian praktik untuk pijat oksitosin dilakukan dengan teknik demonstrasi secara langsung dengan menjelaskan langkah demi langkah penatalaksanaan serta manfaatnya, merawat payudara baik yang sehat maupun yang sedang mengalami bendungan ASI maupun mastitis serta cara pemerah ASI, menyimpan serta menyajikan ASIP yang dilaksanakan pada ibu-ibu yang mengikuti posyandu dengan menggunakan berbagai media agar tujuan tercapai. Media yang digunakan yaitu media visual yang digunakan saat memberikan Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif, media peraga yang digunakan untuk melatih ibu-ibu saat melakukan perawatan payudara, pijat oksitosin dan pemerah ASI, menyimpan serta menyajikan ASIP. Berikut tentang tata kelola manajemen laktasi.

Air Susu Ibu Perah (ASIP) didapatkan dengan cara pemerah payudara baik dengan menggunakan alat maupun secara langsung menggunakan tangan, yang kemudian disimpan dalam tempat berupa plastik steril ataupun botol yang kemudian bisa diberikan kepada bayi. ASI perah pada umumnya diberikan pada bayi saat ibu tidak berada disamping bayi atau dalam keadaan tertentu misal saat bayi belum bisa menyusui secara langsung karena keadaan puting ibu (terlalu besar, lecet atau datar/invertet).

Memerah ASI juga diperlukan pada saat payudara masih terasa penuh setelah selesai menyusui ataupun ketika ibu tidak bersama bayi (misal; kerja). Akan tetapi ASI perah juga bisa dimanfaatkan untuk dicampurkan dengan makanan bayi sebagai upaya untuk memperlancar pencernaan.

1. Saat yang tepat untuk memerah ASI
 - a. Ketika menyusui bayi pada satu payudara, maka pada payudara yang lain dipompa. Hal ini dapat dilakukan apabila produksi ASI mencukupi. Manfaat memompa pada saat bersamaan dengan menyusui juga mampu merangsang meningkatkan produksi ASI.
 - b. Dilakukan pada saat setelah selesai menyusui dan dirasa payudara masih keras, maka perlu dilakukan pengosongan maka ASI akan lebih cepat berproduksi kembali.
 - c. Melakukan pemerahan ASI ketika anda bekerja atau bepergian tanpa membawa bayi anda, maka perlu dilakukan pemerahan secara rutin minimal setiap 2-3 jam dan tidak menunggu sampai payudara terasa penuh, karena akan lebih sulit dilakukan pemerahan ketika payudara sudah terjadi pembengkakan dan akan terasa nyeri. Pemompaan yang rutin mampu meningkatkan produksi ASI (Kemenkes RI, 2015).
2. Manfaat memerah ASI
 - a. Merangsang pengeluaran ASI pada keadaan payudara sangat bengkak, puting sangat lecet dan pada bayi yang tidak dapat diberikan minum secara langsung.
 - b. ASI diperah apabila ibu tidak sedang bersama bayi pada saat bayi waktu nya minum ASI.
 - c. Untuk meningkatkan produksi ASI, payudara dikompres dengan air hangat dan dipijat dengan lembut sebelum memerah ASI
 - d. Memerah yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan produksi ASI
 - e. ASI yang diperah secara rutin, dianjurkan menggunakan kantong plastik yang didesain khusus untuk menyimpan ASI, yang pada ujungnya terdapat perekat untuk menutupnya. ASI juga bisa disimpan dalam botol kaca yang didesain khusus untuk menyimpan ASI yang telah disteril terlebih dahulu. Pada setiap kantong ASI/botol kaca ASI harus diberi label tanggal dan waktu memerah (IDAI, 2014).
3. Cara Memerah ASI
 - a. Cara memerah ASI dengan Tangan
 - 1) Gunakan wadah/tempat yang bersih terbuat dari plastik atau bahan metal untuk menampung ASI.
 - 2) Cuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun, air mengalir dan kemudian duduk dengan sedikit mencondongkan badan ke depan.
 - 3) Payudara dipijat dengan lembut dari dasar payudara ke arah puting susu.
 - 4) Rangsang puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk anda.
 - 5) Letakkan ibu jari dari bagian atas sebelah luar areola (pada jam 12) dan jari telunjuk serta jari tengah di bagian bawah areola (pada jam 6).
 - 6) Tekan jari-jari ke arah dada, kemudian pencet dan tekan payudara diantara jari-jari, kemudian lepaskan, dorong ke arah puting seperti mengikuti gerakan mengisap bayi. Ulangi hal ini berulang-ulang.
 - 7) Hindari menarik atau memeras terlalu keras. Bersabarlah karena mungkin pada awalnya akan memakan waktu yang agak lama.
 - 8) Ketika ASI mengalir lambat, gerakkan jari di sekitar areola dan berpindah-pindah tempat, kemudian mulai memerah kembali.
 - 9) Ulangi prosedur ini sampai payudara menjadi lembek dan kosong.
 - 10) Menggunakan kompres hangat atau mandi dengan air hangat sebelum memerah ASI akan membantu pengeluaran ASI.
 - b. Cara memerah ASI dengan Pompa Manual

Apabila ibu memilih memerah ASI menggunakan pompa maka harus diperhatikan cara penggunaan pompa dengan tepat, karena penggunaan pompa yang tidak tepat dapat membuat puting payudara menjadi merekah, lecet samapai berdarah. Beberapa pompa ASI dapat melukai jaringan payudara dengan memecahkan pembuluh kapiler dan menyebabkan perdarahan bawah kulit. Adapun kondisi payudara mengeluarkan darah

yang tergolong normal, biasanya terjadi pada beberapa minggu pertama proses menyusui. Pada kondisi normal, anda tidak akan merasakan nyeri dan darah ini segera menghilang dalam beberapa hari. Darah yang muncul belum tentu diartikan sebagai cedera payudara, melainkan disebabkan oleh peningkatan aliran darah pada payudara. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu bisa mengoleskan beberapa tetes ASI pada area yang terluka sebelum menyusui/memompa.

Pompa manual bisa dijadikan pilihan untuk memerah ASI apabila ibu hanya perlu memerah sekali-kali, karena apabila ibu memompa setiap akan menyusui maka kemungkinan tangan akan mengalami kelelahan dan dalam jangka waktu lama bisa mengakibatkan cidera pada tangan karena memompa setidaknya setiap 2 jam sekali. Penggunaan pompa manual akan membutuhkan latihan, keterampilan, dan koordinasi. Penerapan teknik memerah ASI kombinasi antara menggunakan tangan secara langsung dengan penggunaan pompa manual dapat meningkatkan produksi ASI dan lebih efektif apabila dibandingkan dengan memerah menggunakan pompa saja. Cara memerah ASI menggunakan tangan hingga keluar tetesan-tetesan pertama lalu diikuti dengan penggunaan pompa manual sambil memijat payudara. Pilihlah pompa manual yang memenuhi standart nasional (Sebayang, 2013).

c. Cara memerah ASI dengan Pompa Elektrik

Bagi sebagian ibu menyusui, pompa elektrik merupakan pilihan yang praktis. Terlebih apabila ibu menggunakan pompa elektrik ganda sehingga bisa memerah ASI dari kedua payudara sekaligus. Pompa elektrik lebih menghemat waktu dan mampu menghasilkan lebih banyak ASI. Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan saat memerah ASI dengan pompa elektrik (Astutik, Yuli Reni, 2015)

1) Memilih pompa yang tepat

Sebaiknya ibu harus cermat dalam memilih pompa, karena pompa sangat berpengaruh terhadap jumlah ASI yang dihasilkan, waktu yang dibutuhkan dalam memompa dan kenyamanan ibu saat memompa. Pastikan pompa yang ibu pilih yang sesuai dengan standar nasional.

2) Rutin memompa

Mempompa ASI menyesuaikan dengan jadwal bayi menyusui. Bayi baru lahir biasanya minum susu ASI setiap 2-3 jam (8-12 kali per hari). Berarti ibu juga harus rajin dalam memompa tiap 2-3 jam sekali. Lakukan pompa selama 10-15 menit setiap kalinya. Ketidakteraturan memompa dapat mengurangi produksi ASI serta mengakibatkan terjadinya bendungan ASI.

Saat memompa, dapat ditemukan juga *let down reflex* yaitu saat air susu keluar dengan sendirinya. Tetapi *let down reflex* biasanya terjadi beberapa saat setelah dipompa. Lanjutkan memompa sampai tidak ada ASI yang keluar dari payudara. Ibu juga dapat menambahkan durasi setiap kali memompa 1-2 menit lebih lama.

3) Metode *power pump*

Terdapat sebuah metode yang disebut dengan *power pump* untuk meningkatkan produksi ASI yang dipompa. Perlu diingat bahwa metode ini bukan sebagai pengganti jadwal pompa yang biasanya ibu lakukan. Metode ini digunakan sebagai strategi untuk meningkatkan produksi ASI. Metode ini dilakukan dengan cara membuat payudara kosong sehingga akan memberikan sinyal ke tubuh untuk meningkatkan produksi ASI.

Untuk melakukan *power pump*, sediakan waktu selama satu jam setiap harinya (misalnya pada tiap jam 7 pagi) dan lakukan pola memompa seperti berikut:

- a) Pompa selama 20 menit; istirahat selama 10 menit
- b) Pompa selama 10 menit lagi; istirahat selama 10 menit
- c) Pompa selama 10 menit lagi; kemudian selesai

Dalam metode ini, berarti ibu melakukan pompa selama 40 menit dalam total waktu 60 menit. Setelah itu, lakukan pompa sesuai jadwal rutin yang biasa dilakukan. Sebagian besar ibu merasakan hasil dari metode *power pump* ini setelah 3-7 hari.

4) Posisi saat memompa

Posisikan diri Anda dalam posisi yang nyaman. Usahakan ibu tetap dekat dengan bayi. Ketika ibu dekat dengan bayi, hal tersebut dapat meningkatkan ASI dan memicu terjadinya *let down reflex* ketika memompa. Posisi yang tegap juga mampu melancarkan proses pemerahan, akan tetapi perlu diingat keadaan tubuh harus dalam keadaan rileks. *Let down reflex* juga bisa didapati dengan cara menggabungkan satu payudara disusukan langsung ke anak dan satu payudara dihubungkan dengan pompa. Posisi yang tidak nyaman tidak hanya mempengaruhi produksi ASI tetapi juga akan menimbulkan rasa sakit pada payudara (Wiji, Rizki Natia, 2013).

4. Cara Menyajikan ASIP

- a. Keluarkan botol/kantong ASI beku dari freezer, masukkan ke dalam kulkas bawah setidaknya 12-24 jam sebelum digunakan.
- b. Hindari meletakkan ASI perah dari freezer langsung ke suhu ruangan.
- c. Jangan memanaskan ASI perah langsung ke dalam panci yang mendidih/ memasaknya langsung.
- d. Jangan menggunakan microwave dan memasak ASI untuk mencairkan atau menghangatkan ASI.
- e. Sebelum ASI diberikan kepada bayi, kocoklah ASI dengan perlahan untuk mencampur lemak yang telah mengapung.
- f. ASI perah yang sudah diminum bayi sebaiknya diminum sampai selesai, kemudian sisanya dibuang.
- g. ASI perah yang sudah dikeluarkan jangan dimasukkan ke dalam freezer kembali.

Pada dasarnya masyarakat menyadari bahwa ASI perah lebih banyak mendatangkan manfaat baik bagi kesehatan dirinya maupun anaknya, akan tetapi sebagian besar dari mereka tidak mengetahui bagaimana cara mengelolanya, mulai dari cara pemerahan, menyimpan maupun menyajikannya. Mereka merasa khawatir apabila salah mengelola akan membahayakan anaknya, serta keterbatasan untuk membeli alat pemerahan susu maupun fasilitas pendukung lainnya seperti *freezer*, kantung ASI/botol ASI.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan dan saran antara lain:

1. Pengetahuan ibu-ibu baik setelah diberikan Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif sebesar 84%, pijat oksitosin sebesar 75%, perawatan payudara sebesar 79%, dan pemerahan ASI, menyimpan serta menyiapkan ASIP sebesar 89%.
2. Perilaku ibu-ibu baik setelah diberi peragaan tentang pijat oksitosin sebesar 95%, perawatan payudara sebesar 89%, pemerahan ASI, menyimpan dan menyajikan ASIP didapatkan hasil sebesar 90%.
3. Saran kegiatan PKM selanjutnya perlu adanya observasi tindak lanjut, monitoring pengetahuan dan perilaku ibu-ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik., R.Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Astutik, Yuli Reni. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.

- Aziezah, N., & Adriani, M. (2013). *Differences in consumption level and nutritional status between infants with exclusive and non-exclusive breast-feeding*. Media Nutrition Indonesia, 9(1), 78.
- Green, L.et.al. 1980. *Health Education Plan ning*. Mayfield Publishing Company. California.
- IDAI. 2013. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. ([Http://www.Idai.Or.Id/Artikel/Klinik/Asi/Nilai-Nutrisi-Air-Susu-Ibu](http://www.Idai.Or.Id/Artikel/Klinik/Asi/Nilai-Nutrisi-Air-Susu-Ibu)).
- IDAI. (2014). *Memerah dan Menyimpan Air Susu Ibu (ASI)*. 9–11.
- Ida. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif 6 Bulan*. Modul Panduan ASI Eksklusif 51 di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011. Tesis
- Kemendes RI. (2015). *Infodatin ASI*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2017). *Pedoman Penyelenggaraan Program ASI (PAS) Sedunia*.
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Inilah Sepuluh Manfaat ASI*. www.kemendes.go.id.
- Margawati, A., Mexitalia, M., & Setyarini Any. (2014). *Pengaruh pemberian asi eksklusif dan non eksklusif terhadap mental emosional anak usia 3-4 tahun*. Jurnal Gizi Indonesia, 4, 16–21.
- Marmi. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mawaddah. 2015. *Efektifitas Pijat Oksitosin dan Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesaria di RSAD*. Mataram: Fakultas Ilmu Kesehatan UNW Mataram Jurusan Kebidanan
- Profil kesehatan indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. <https://doi.org/10.1002/qj>
- Sofietje B. Pangkorego, A. Joy. M. Rattu & Lydia Tendean. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan*.
- Wiji, Rizki Natia. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zakiyah. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif di Kelurahan Semanan Kecamatan Kalideres Jakarta Barat Tahun 2012*. Skripsi.