



Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro

# MODUL YUNIOR

---

## PEMBERIAN ASI DAN MASALAH MENYUSUI

Disusun oleh :

Dr. dr. Mexitalia Setiawati E.M., Sp.A(K)

Divisi Nutrisi dan Penyakit Metabolik  
Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak  
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Oktober 2019



**Fakultas Kedokteran**  
Universitas Diponegoro

# **MODUL YUNIOR**

---

## **PEMBERIAN ASI DAN MASALAH MENYUSUI**

Disusun oleh :

Dr. dr. Mexitalia Setiawati E.M., Sp.A(K)

Divisi Nutrisi dan Penyakit Metabolik  
Program Studi Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak  
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

**Oktober 2019**



## KATA PENGANTAR

Air Susu Ibu (ASI) mengandung nutrisi ideal untuk bayi. ASI mengandung makronutrien yaitu karbohidrat, lemak, protein; dan mikronutrien, serta antibodi dan hormon pertumbuhan dalam jumlah yang tepat untuk pencernaan, pertumbuhan dan perkembangan otak bayi.

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Di dalam usus halus laktosa akan dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase. Kandungan lemak pada ASI mencapai 50% dari energi atau kurang lebih 40 g/L, dan bayi mendapatkan sebagian besar energi dalam bentuk lemak. Kandungan protein dalam ASI dalam bentuk *whey* 70% dan kasein 30%, Sebagai perbandingan, susu sapi mengandung *whey* 18% dan kasein 82%. Protein *whey* tahan terhadap suasana asam dan lebih mudah diserap sehingga akan mempercepat pengosongan lambung.

Dua hal yang berperan penting dalam keberhasilan menyusui adalah pelekatan bayi pada puting ibu dan posisi saat bayi menyusui. Selain itu seorang ibu harus mengetahui kecukupan ASI terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. Tanda ASI cukup ini akan dipelajari lebih lanjut pada modul.

Ada beberapa masalah menyusui yang sering timbul selama menyusui antara lain bingung puting, puting lecet, *engorgement* (bengkak), hipergalaktia, dan ASI kurang. Selain itu *breastmilk* dan *breastfeeding jaundice* serta *tongue tie* juga merupakan permasalahan yang sering dikeluhkan oleh ibu. Buku modul ASI dan masalah menyusui akan membahas tentang masalah menyusui yang sering timbul dan penanganannya.

Modul ini dilengkapi dengan contoh soal dan daftar tilik yang diharapkan dapat membantu peserta didik untuk memahami dan bisa memberikan edukasi, bimbingan dan tatalaksana pada ibu menyusui.

Penyusun



## DAFTAR ISI

Pemberian ASI dan Masalah Menyusui .....	1
Tujuan umum .....	1
Tujuan khusus .....	1
Strategi pembelajaran .....	1
Tujuan 1. Menjelaskan komposisi dan fungsi ASI dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi .....	1
Tujuan 2. Memahami proses, masalah dan kontraindikasi menyusui baik dari faktor ibu maupun faktor bayi .....	2
Tujuan 3. Mampu melakukan penatalaksanaan menyusui pada keadaan khusus	3
Tujuan 4. Mampu memberikan edukasi untuk tercapainya pemberian ASI eksklusif .....	3
Persiapan sesi .....	3
Kepustakaan .....	3
Kompetensi .....	5
Gambaran umum .....	5
1. Komposisi ASI .....	5
2. Proses menyusui .....	6
3. Pelekatan dan posisi .....	8
4. Produksi dan kecukupan ASI .....	9
5. Tanda kecukupan ASI .....	10
6. Masalah menyusui .....	11
7. Kontraindikasi menyusui .....	13
8. Menyusui pada keadaan khusus .....	13
a. Bayi kembar .....	13
b. Bayi prematur .....	13
c. Hepatitis B .....	14
d. Menyusui pada ibu tuberkulosis .....	14
e. Menyusui pada ibu HIV .....	15
f. <i>Breastfeeding jaundice</i> .....	15
g. <i>Breastmilk jaundice</i> .....	16
h. <i>Tongue tie</i> .....	17
Tujuan pembelajaran .....	19
Evaluasi .....	19
Contoh kasus .....	20
Penuntun belajar ( <i>Learning guide</i> ) .....	21
Penuntun belajar ( <i>Learning guide</i> ) .....	26
Daftar tilik .....	32



## Pemberian ASI dan Masalah Menyusui

### Waktu

Pencapaian kompetensi

Sesi di dalam kelas : 2 x 50 menit (*classroom session*)

Sesi dengan fasilitasi pembimbing : 3 x 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktik dan pencapaian kompetensi : 4 minggu (*facilitation and assessment*)\*

\* Satuan waktu ini merupakan perkiraan untuk mencapai kompetensi dengan catatan bahwa pelaksanaan modul dapat dilakukan bersamaan dengan modul lain secara komprehensif.

### Tujuan umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai pengetahuan tentang ASI dan keterampilan dalam mencegah dan manajemen laktasi melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan antara lain *pre-assessment*, diskusi, *bedside*/kasus, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

### Tujuan khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Menjelaskan komposisi ASI dan fungsi ASI dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi
2. Memahami proses, masalah dan kontraindikasi menyusui baik dari faktor ibu maupun faktor bayi
3. Mampu melakukan penatalaksanaan masalah menyusui pada keadaan khusus
4. Mampu memberikan edukasi untuk tercapainya pemberian ASI eksklusif

### Strategi pembelajaran

**Tujuan 1.** Menjelaskan komposisi dan fungsi ASI dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran sbb:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review*
- *Small group discussion*



***Must to know key points:***

- Komposisi ASI
- Fungsi ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan anak
- Patofisiologi ASI

**Tujuan 2.** Memahami proses, masalah dan kontraindikasi menyusui baik dari faktor ibu maupun faktor bayi

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Small group discussion*
- *Case study approach*
- *Problem based learning*
- *Bedside teaching*
- Studi Kasus dan *Case Finding*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap

***Must to know key points:***

- Mengetahui proses menyusui
- Mengetahui cara perlekatan dan posisi menyusui
- Mengetahui proses produksi dan kecukupan ASI
- Mengetahui Tanda kecukupan ASI
- Mengetahui dan dapat mengatasi permasalahan menyusui
- Mengetahui kontraindikasi menyusui

**Tujuan 3.** Mampu melakukan penatalaksanaan menyusui pada keadaan khusus

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran sebagai berikut:

- *Small group discussion*
- *Case study approach*
- *Problem based learning*
- Studi Kasus dan *Case Finding*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

***Must to know key points:***

- Penatalaksanaan menyusui pada berbagai kondisi sebagai berikut :
  - Bayi kembar
  - Bayi prematur
  - Hepatitis B
  - Menyusui pada ibu tuberkulosis
  - Menyusui pada ibu HIV
  - *Breastfeeding Jaundice*
  - *Breastmilk Jaundice*
  - *Tongue tie*

#### **Tujuan 4.** Mampu memberikan edukasi untuk tercapainya pemberian ASI eksklusif

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran sebagai berikut:

- *Small group discussion*
- *Case study approach*
- *Problem based learning*
- Studi Kasus dan *Case Finding*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

#### **Persiapan sesi**

- Materi sesi dalam program power point:  
Pemberian ASI dan Masalah Menyusui  
Slide  
1–2      Pendahuluan  
3        Definisi ASI Esklusif  
4        Komposisi ASI  
5–7      Proses menyusui  
8–12     Pelekatan dan posisi menyusui  
13–18    Produksi dan kecukupan ASI  
19       Tanda kecukupan ASI  
20       Masalah menyusui  
21–29    Menyusui pada keadaan khusus  
30       Kesimpulan
- Kasus : kasus *Breastfeeding jaundice*
- Sarana dan alat Bantu :
  - o Penuntun belajar (*learning guide*)
  - o Tempat belajar (*training setting*): Rawat jalan dan Rawat inap
  - o Audiovisual

#### **Kepustakaan**

1. Hegar B. ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi pada Bayi. [internet]. 2013 August. [cited 2023 June 22]. Available from <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/asi-sebagai-pencegah-malnutrisi-pada-bayi>
2. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. World Health Organization. Geneva ; 2009.
3. Primadi, Aris, 2013, Buku Indonesia Menyusui, IDAI, Jakarta.
4. Suradi R. Posisi dan Pelekatan Menyusui dan Menyusu yang Benar. [internet]. 2013 August. [cited 2023 June 22]. Available from <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/posisi-dan-perlekatan-menyusui-dan-menyusu-yang-benar>. World Health Organization. Geneva ; 2017
5. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in

Facilities providing maternity and newborn services

6. Allen JC, Keller RP, Archer P, Neville MC. 1991. Studies in human lactation: milk composition and daily secretion rates of macronutrients in the first year of lactation. *Am J Clin Nutr* 54:69–80
7. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, *et al.* Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):96–113. doi: 10.1111/apa.13102. PMID: 26172878. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef]
8. Buku Ajar Nutrisi dan Penyakit Metabolik jilid I. Jakarta : Badan Penerbit IDAI. 2011.
9. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes. Pesan-pesan tentang IMD dan ASI eksklusif. Depkes RI, 2008
10. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016 Jan 30;387(10017):475–90. doi: 10.1016/s0140-6736(15)01024-7. PMID: 26869575. [PubMed] [CrossRef]
11. Baby-Friendly USA. Baby-Friendly Hospital Initiative. The Ten Steps to Successful Breastfeeding. Albany, NY: Baby-Friendly USA; 2010. [www.babyfriendlyusa.org/about-us/baby-friendly-hospital-initiative/the-ten-steps](http://www.babyfriendlyusa.org/about-us/baby-friendly-hospital-initiative/the-ten-steps).
12. Yohmi E, Partiwi IGAN, Pambudi W, Ananta Y. Diagnosis dan Tata Laksana Ankyloglossia (Tongue-Tie). Tim penyusun Panduan Praktis Klinis Diagnosis dan Tata Laksana Ankyloglossia (Tongue-Tie). Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2017

## **Kompetensi**

Memahami, mengenal, dan menatalaksana Pemberian ASI dan Masalah Menyusui.

## **Gambaran umum**

### **PEMBERIAN ASI DAN MASALAH MENYUSUI**

Air Susu Ibu (ASI) mengandung nutrisi ideal untuk bayi. ASI mengandung makronutrien yaitu karbohidrat, lemak, protein; dan mikronutrien, serta antibodi dan hormon pertumbuhan dalam jumlah yang tepat untuk pencernaan, pertumbuhan dan perkembangan otak bayi. ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama kehidupan, yang dimulai dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD akan meningkatkan keberhasilan menyusui. Menyusui dipertahankan sampai 2 tahun atau lebih dan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang adekuat harus diberikan mulai usia 6 bulan.

#### **1. Komposisi ASI**

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Di dalam usus halus laktosa akan dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase. Sebagian laktosa akan masuk ke usus besar dan difermentasi oleh flora normal usus yaitu laktobasili. Hasil fermentasi yang bersifat asam akan menekan pertumbuhan kuman patogen pada usus dan meningkatkan absorpsi kalsium dan fosfor. Komposisi ASI berubah sesuai usia bayi, sehingga ada yang disebut kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur. Kolostrum adalah ASI yang diproduksi pada hari pertama sampai ke-4 setelah lahir, selanjutnya ASI peralihan yang diproduksi setelah hari ke-4 sampai hari ke-10, dan setelah itu ASI matur. Selain itu komposisi ASI juga bervariasi dari awal hingga akhir menyusui. *Foremilk* (ASI awal) adalah ASI yang bening yang diproduksi pada awal penyusuan. *Foremilk* banyak mengandung laktosa dan protein. *Hindmilk* (ASI akhir) adalah ASI yang lebih putih pekat, diproduksi pada akhir penyusuan. *Hindmilk* banyak mengandung lemak yang sangat diperlukan sebagai sumber tenaga dan pembentukan otak.

Kandungan lemak pada ASI mencapai 50% dari energi atau kurang lebih 40 g/L, dan bayi mendapatkan sebagian besar energi dalam bentuk lemak. Lemak dalam ASI ada dalam bentuk butiran lemak yang absorpsinya ditingkatkan oleh BSSL (*bile salt-stimulated lipase*). Trigliserida adalah bentuk lemak utama pada ASI, dengan kandungan antara 97% – 98%. Asam lemak yang terkandung pada ASI kaya akan asam palmitat, asam oleat, asam linoleat dan asam alfa linolenat. ASI sangat kaya asam lemak esensial yaitu asam linoleat 8–17%, asam  $\alpha$  linolenat 0,5–1,0%, serta derivatnya yaitu asam arakidonat (AA) sebesar 0,5–0,7% dan asam dokosaheksanoat (DHA) 0,2–0,5%. Lemak pada ASI didapatkan pada *hindmilk* yang akan keluar sekitar menit ke-8 proses menyusui. Apabila menyusui pada satu payudara < 8 menit dan kemudian pindah ke payudara lainnya, bisa menyebabkan "hipergalaktia", yang disebabkan karena pengosongan payudara tidak optimal dan bayi mendapat sejumlah besar *foremilk* yang banyak mengandung laktosa dan sedikit *hindmilk*. Akibat lain hipergalaktia adalah

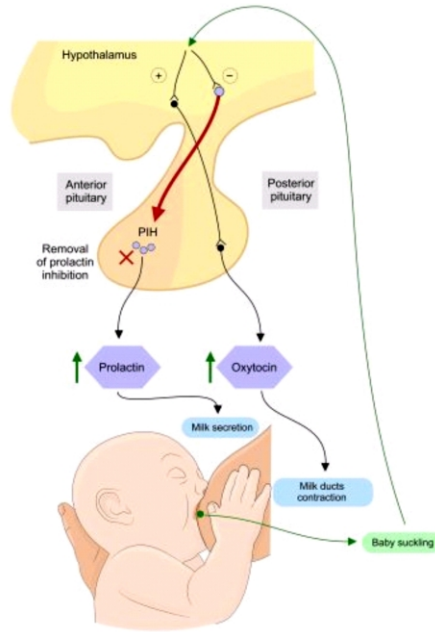
timbulnya malabsorpsi, pembentukan gas yang berlebihan, dan terjadinya gagal tumbuh pada bayi karena bayi hanya mendapatkan sedikit lemak.<sup>1</sup>

Kandungan protein dalam ASI dalam bentuk *whey* 70% dan kasein 30%, dengan variasi komposisi *whey* : kasein adalah 90:10 pada hari ke-4 sampai 10 setelah melahirkan, 60:40 pada ASI matur (hari ke-11 sampai 240) dan 50:50 setelah hari ke-240. Sebagai perbandingan, susu sapi mengandung *whey* 18% dan kasein 82%. Protein *whey* tahan terhadap suasana asam dan lebih mudah diserap sehingga akan mempercepat pengosongan lambung. Selain itu protein *whey* mempunyai fraksi asam amino fenilalanin, tirosin, dan metionin dalam jumlah lebih rendah tetapi dan kadar taurin lebih tinggi dibanding casein. Komponen utama protein *whey* ASI adalah alfa-laktalbumin, sedangkan protein *whey* pada susu sapi adalah beta-laktoglobulin. Laktoferin, lisozim, dan sIgA adalah merupakan bagian dari protein *whey* yang berperan dalam pertahanan tubuh. Kandungan zat aktif lain dalam ASI yang terutama bekerja untuk fungsi kekebalan tubuh adalah komponen protein ( $\alpha$ -laktalbumin,  $\beta$ -laktoglobulin, kasein, enzim, faktor pertumbuhan, hormon, laktoferin, lisozim, sIgA, dan imunoglobulin lain), nitrogen non protein ( $\alpha$ -amino nitrogen, keratin, kreatinin, glukosamin, asam nukleat, nukleotida, poliamin, urea, asam urat), karbohidrat (laktosa, oligosakarida, glikopeptida, faktor bifidus), lemak (vitamin larut dalam lemak - A, D, E, K-, karotenoid, asam lemak, fosfolipid, sterol dan hidrokarbon, trigliserida), vitamin yang larut dalam air (biotin, kolin, folat, inositol, niasin, asam pantotenat, riboflavin, thiamin, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C), mineral dan ion (bikarbonat, kalsium, khlorida, sitrat, magnesium, fosfat, kalium, natrium, sulfat), *trace* mineral (kromium, kobalt, copper, fluorid, iodine, mangaan, molybdenum, nickel, selenium dan seng), serta sel (sel epitelial, leukosit, limfosit, makrofag, dan neutrofil). Sehingga dapat dimengerti dengan mendapatkan ASI, bayi mendapatkan kekebalan terhadap berbagai penyakit seperti radang paru-paru, radang telinga, diare, dan juga mengurangi risiko alergi.<sup>1</sup>

## **2. Proses menyusui**

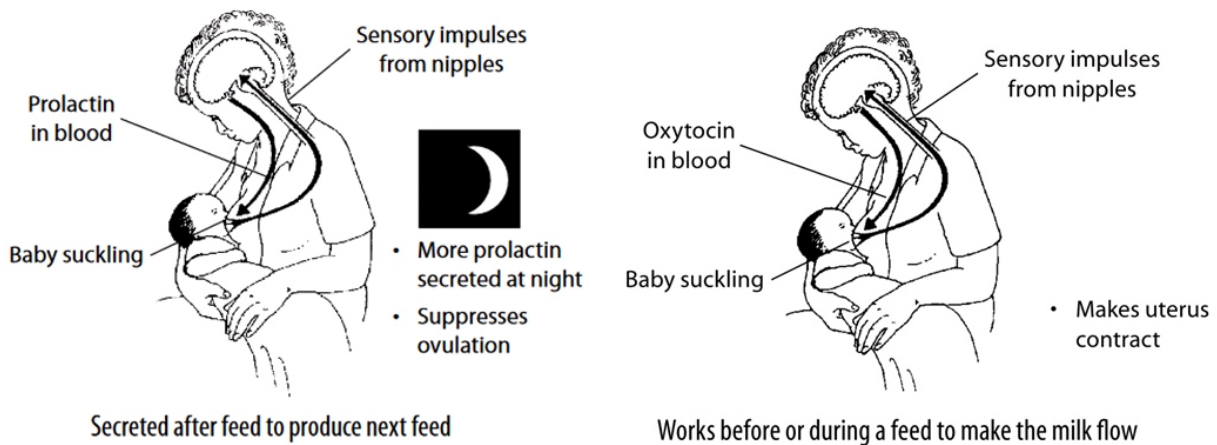
Keberhasilan menyusui dimulai dari inisiasi menyusui dini (IMD), yaitu memberikan ASI dalam 30 menit pertama setelah lahir. Kontak kulit-ke-kulit antara ibu dan bayi selama minimal 1 jam tanpa diganggu akan mengurangi risiko hipotermi, membantu bayi mengambil bakteri baik dari kulit ibu dan meningkatkan produksi hormon oksitosin. IMD dalam satu jam pertama pasca lahir menurunkan 22% risiko kematian bayi usia 0–28 hari, menyebabkan ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Selain itu kehangatan saat menyusui menurunkan risiko kematian karena hipotermi. Bayi yang menyusui dini akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.

Proses menyusui akan melibatkan unsur hormonal di dalam tubuh manusia. Setelah memasuki usia kehamilan 16 minggu, wanita hamil sudah mulai memproduksi ASI, tetapi produksi ASI tidak berlanjut karena tertahan oleh kehamilannya. Ketika bayi lahir dan plasenta keluar, hormon yang mempengaruhi ASI akan menjadi aktif, apalagi bila tindakan IMD dilakukan.



**Gambar 1.** Fisiologi hormon menyusui

Adanya hisapan bayi pada puting payudara akan menyebabkan sinyal terkirim ke hipofisis. Hipofisis anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang akan masuk ke dalam aliran darah dan menimbulkan refleks prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Sebagian besar prolaktin berada dalam darah sekitar 30 menit setelah penyusuan, yang berarti prolaktin membuat payudara memproduksi ASI yang berikutnya. Beberapa hal tentang prolaktin adalah lebih banyak prolaktin yang diproduksi pada malam hari, maka menyusui pada malam hari sangat penting untuk mempertahankan laktasi, prolaktin membuat ibu rileks bahkan kadang mengantuk, maka biasanya ibu dapat beristirahat meskipun menyusui malam hari, hormon yang berkaitan dengan prolaktin menekan pematangan sel telur, maka menyusui dapat membantu menunda kehamilan.<sup>2,3</sup>



**Gambar 2.** Fisiologi Prolaktin dan oksitosin<sup>4</sup>

Hipofisis posterior akan mengeluarkan hormon oksitosin yang akan masuk ke dalam aliran darah dan menimbulkan refleks oksitosin untuk kontraksi otot yang ada di sekeliling saluran ASI, sehingga ASI yang sudah diproduksi akan dapat dikeluarkan. Kelelahan maupun masalah-masalah psikologis pada ibu dapat menghambat kerja oksitosin seperti: kekhawatiran ibu, khawatir mengenai pekerjaannya, perselisihan dengan pasangan ataupun anggota keluarga yang lain. Sebaliknya rasa bahagia menjadi seorang ibu, senang dapat berdekatan dengan bayi dan hal lain yang menyenangkan ibu akan memicu pengeluaran oksitosin.<sup>2,3</sup>

Oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Oksitosin dapat mulai berfungsi sebelum bayi menyusui, bila ibu memikirkan untuk menyusui. Gambar di atas memperlihatkan faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan produksi oksitosin. Tanda dan perasaan bahwa refleks oksitoksin berjalan adalah :

- Ibu mungkin merasa ada perasaan memeras dan menggigit dalam payudara sesaat, sebelum dan sesudah menyusui.
- ASI mengalir dari payudara bila ia memikirkan bayinya atau mendengar tangis bayi.
- ASI menetes pada payudara sebelah ketika bayinya mengisap / menetek.
- ASI memancar halus ketika bayi menghentikan menetek di tengah menyusui.
- Nyeri karena kontraksi rahim, kadang dengan aliran darah ketika menyusui dalam minggu pertama.
- Isapan dan menelan yang pelan dan dalam oleh bayi yang menunjukkan ASI mengalir ke dalam mulutnya.<sup>2,3</sup>

### **3. Pelekatan dan posisi**

Keberhasilan menyusui tidak bisa lepas dari pelekatan dan posisi menyusui yang benar. Pelekatan mulut bayi pada payudara yang salah bisa berakibat puting lecet dan luka. Posisi yang salah bisa menyebabkan pengeluaran ASI tidak lancar. Keduanya bisa berakibat insufisiensi laktasi sekunder.

Ada beberapa tanda yang dapat dilihat dari luar yang menunjukkan bahwa bayi melekat secara benar pada payudara.

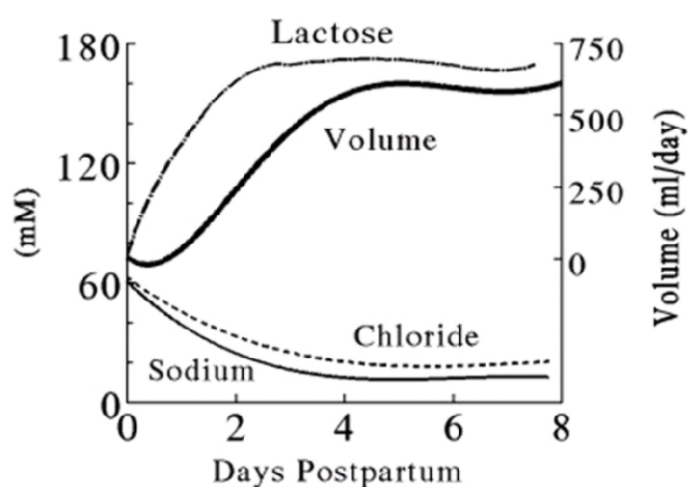
- o dagu bayi menyentuh payudara
- o mulut terbuka lebar (hal ini terutama untuk payudara besar)
- o bibir bawah bayi melengkung keluar
- o pipi bulat atau datar
- o sebagian besar aerola masuk ke dalam mulut bayi, lebih banyak aerola terlihat di bagian atas mulut bayi daripada di bawahnya.

Tanda-tanda bahwa posisi benar :

- o badan bayi rapat dan menghadap ke payudara
- o kepala dan badan bayi lurus
- o dagu bayi menyentuh payudara
- o badan belakang bayi ditopang (terutama pada bayi baru lahir)
- o ibu merasa santai dan nyaman.

#### 4. Produksi dan kecukupan ASI

Setelah melahirkan seorang ibu memerlukan ketrampilan khusus untuk merawat bayinya, memberikan ASI secara benar baik pelekatan maupun posisinya. Pada umumnya ibu akan trampil dan menyusui menjadi mantap setelah beberapa hari sampai minggu. Produksi ASI akan meningkat segera setelah lahir sampai usia 4 sampai 6 minggu dan setelah itu produksinya akan menetap. Produksi ASI pada hari pertama dan kedua sangat sedikit tetapi akan meningkat menjadi 500 cc pada hari ke-5, 600 sampai 690 cc pada minggu kedua dan kurang lebih 750 cc pada bulan ke-3 sampai ke-5.<sup>5</sup> Produksi ASI ini akan menyesuaikan kebutuhan bayi (*on demand*). Jika saat itu bayi mendapat tambahan makanan dari luar (misalnya susu formula), maka kebutuhan bayi akan ASI berkurang dan berakibat produksi ASI akan turun. Produksi ASI 750–1000 ml/hari menghasilkan energi 510–615 kkal/hari, energi yang diperlukan bayi dengan berat badan 5–6 kg.<sup>5</sup> Volume ASI pada minggu pertama setelah melahirkan tampak pada gambar 3.



**Gambar 3.** Volume ASI pada minggu pertama kelahiran. Tampak volume ASI pada hari-1 sekitar 60–80 ml/hari, tetapi akan meningkat pesat menjadi 600 ml/hari pada hari ke-4 setelah melahirkan. Bayi mempunyai cadangan sampai 3 hari pertama, sehingga volume yang sedikit pada hari ke-1 dan ke-2 setelah lahir tidak menjadi masalah bagi bayi. (Sumber Neville 1991)<sup>6</sup>

Produksi ASI akan menyesuaikan kebutuhan bayi, oleh karenanya sangat dianjurkan untuk menyusui secara *on-demand*, artinya sesuai dengan keinginan bayi. Rerata volume ASI adalah 300 ml/hari pada multipara (ibu yang melahirkan kedua kali atau lebih) dan 250 ml untuk primipara (ibu yang melahirkan pertama kali). Pada bayi yang tidak dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan tidak *room-in*, mempunyai volume yang paling sedikit.



Rerata volume ASI pada ibu yang menyusui bayi usia 1–6 bulan secara eksklusif dan *on demand* mendapatkan hasil sebagai berikut :

1. Bayi menyusui 10–12 kali dalam sehari
2. Rata-rata produksi ASI adalah 800 ml / hari
3. Produksi ASI setiap kali menyusui adalah 90 ml / kali, yang dihasilkan 2 payudara.
4. Pada umumnya bayi akan menyusui pada payudara pertama sebanyak 75 ml dan dilanjutkan 50 ml pada payudara kedua.
5. Menyusui malam hari

Selama 3 bulan pertama, bayi yang mendapat ASI eksklusif akan kembali ke berat badan lahir paling tidak pada usia 2 minggu, dan tumbuh sesuai atau bahkan di atas grafik sampai usia 3 bulan. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu pertama kehidupan tidak boleh melebihi 10%.<sup>20</sup> Bayi yang lahir dengan berat badan rendah lebih lambat kembali ke berat badan lahir semula, dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal. Untuk lebih jelas dapat diikuti dengan kurva Dancis.

## **5. Tanda kecukupan ASI**

Untuk mencegah malnutrisi seorang ibu harus mengetahui tanda kecukupan ASI, terutama pada bulan pertama. Setelah bulan pertama tanda kecukupan ASI lebih tergambar melalui perubahan berat badan bayi. Tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI adalah:

1. Produksi ASI akan “berlimpah” pada hari ke-2 sampai ke-4 setelah melahirkan, nampak dengan payudara bertambah besar, berat, lebih hangat dan seringkali ASI menetes dengan spontan.
2. Bayi menyusui 8–12 kali sehari, dengan pelekatan yang benar pada setiap payudara dan mengisap secara teratur selama minimal 10 menit pada setiap payudara.
3. Bayi akan tampak puas setelah menyusui dan seringkali tertidur pada saat menyusui, terutama pada payudara yang kedua.
4. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi > 6 kali sehari. Kencing berwarna jernih, tidak kekuningan. Butiran halus kemerahan (yang mungkin berupa kristal urat pada urin) merupakan salah satu tanda ASI kurang.
5. Frekuensi buang air besar (BAB) > 4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan, tidak hanya berupa noda membekas pada popok bayi, pada bayi usia 4 hari sampai 4 minggu. Sering ditemukan bayi yang BAB setiap kali menyusui, dan hal ini merupakan hal yang normal.
6. Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu di antaranya (*seedy milk*), setelah bayi berumur 4 sampai 5 hari. Apabila setelah bayi berumur 5 hari, fesesnya masih berupa mekoneum (berwarna hitam seperti ter), atau transisi antara hijau kecoklatan, mungkin ini merupakan salah satu tanda bayi kurang mendapat ASI.

7. Puting payudara akan terasa sedikit sakit pada hari-hari pertama menyusui. Apabila sakit ini bertambah dan menetap setelah 5–7 hari, lebih-lebih apabila disertai dengan lecet, hal ini merupakan tanda bahwa bayi tidak melekat dengan baik saat menyusui. Apabila tidak segera ditangani dengan membetulkan posisi dan pelekatan bayi maka hal ini akan menurunkan produksi ASI.
8. Berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dibanding berat lahir.
9. Berat badan bayi kembali seperti berat lahir pada usia 10 sampai 14 hari setelah lahir.  
Perilaku bayi menyusui tidak dapat dijadikan patokan bahwa bayi mendapat cukup ASI.

Beberapa bayi menyusui dengan cepat, tetapi bayi lain menyusui dengan diselingi istirahat/ tidur. Beberapa pola menyusui bayi normal adalah :

1. *Barracudas* adalah tipe menyusui dengan tangan bayi memegang puting dan kemudian menyusui secara kuat selama 10–20 menit.
2. *Excited ineffectives* (ketidak efektifan yang berlebihan) dimana bayi ingin sekali secara aktif untuk menyusui dengan puting yang dikeluarkan dan dimasukkan secara berulang-ulang ke dalam mulut, dan kemudian menangis apabila ASI tidak keluar.
3. *Procrastinators* adalah tipe bayi yang menunggu sampai ASI keluar dan kemudian mulai menyusui dengan baik.
4. *Gourmerts* adalah bayi yang menjilat dan merasakan ASI yang menetes terlebih dahulu sebelum benar-benar melekat pada puting. Apabila bayi dipaksa untuk cepat-cepat menyusui, maka bayi justru menolak.
5. *Resters* adalah tipe yang lebih suka menyusui beberapa menit kemudian berhenti beberapa menit sehingga membutuhkan waktu menyusui yang lama.

## 6. Masalah menyusui

Ada beberapa masalah menyusui yang sering timbul selama menyusui antara lain bingung puting, puting lecet, *engorgement* (bengkak), hipergalaktia, dan ASI kurang. Pada umumnya menyusui dikatakan mantap setelah 4 minggu, sehingga penggunaan dot atau botol sebelum menyusui mantap dikhawatirkan akan menimbulkan bingung puting. WHO lebih menganjurkan penggunaan cangkir dibandingkan dot untuk memberikan minum kepada bayi. Bahkan cangkir ini dapat diterima dengan baik oleh bayi prematur.

Telaah dari *Cochrane collaboration* tahun 2008 tentang “Penggunaan cangkir dibanding berbagai metode suplementasi enteral lain pada bayi yang belum bisa diberikan ASI secara penuh” mendapatkan hasil sebagai berikut : tidak didapatkan perbedaan insiden menyusui dan tidak menyusui antara bayi yang mendapat cangkir dan mendapat susu botol. Perbedaan ini tidak didapatkan pada saat bayi pulang dari rumah sakit (RR 0,82 ; 95% CI 0,62–1,09), pada usia 3 bulan (RR 0,88; 95% CI 0,76–1,03) dan 6 bulan (RR 0,91; 95% CI 0,78–1,05). Bayi yang mendapat cangkir menjalani

perawatan lebih lama dibanding yang mendapat susu botol, dan lebih banyak susu yang tumpah pada penggunaan cangkir / sendok dibandingkan penggunaan dot. Tetapi risiko terjadi infeksi karena peralatan yang tidak steril lebih mudah terjadi pada susu botol. Sebaliknya telaah *Cochrane collaboration* tahun 2010 tentang penggunaan cangkir untuk bayi prematur didapatkan bahwa penggunaan susu botol secara signifikan menurunkan insiden menyusui pada saat bayi pulang dari rumah sakit (RR 0,75; 95% CI 0,61–0,9). Dan seperti telaah sebelumnya pada bayi cukup bulan, penggunaan cangkir akan memperpanjang waktu rawat inap sampai 10 hari. Adapun penggunaan cara lain seperti selang nutrisi enteral masih memerlukan bukti penelitian lebih lanjut. Sebagai kesimpulan penggunaan dot / botol berisiko untuk mengganggu proses menyusui yang mungkin disebabkan pola menyusui puting dan botol yang berbeda hanya pada 4 minggu pertama kehidupan dimana pola menyusui bayi saat itu belum mantap.

*Engorgement* seringkali timbul karena pelekatan atau posisi menyusui yang salah. Selain itu puting terbenam atau datar juga menyebabkan pelekatan yang tidak sempurna dan akan menyebabkan *engorgement*. Cara untuk mengatasi membetulkan posisi dan pelekatan mulut bayi pada areola dan puting adalah dengan mengeluarkan ASI baik dengan tangan atau pompa, dan memberikan kompres. Kompres hangat dan pijatan diberikan sebelum menyusui untuk melancarkan pengeluaran ASI, dan kompres dingin diantara waktu menyusui untuk mengurangi rasa sakit pada payudara.

Hipergalaktia timbul karena produksi ASI yang berlimpah yang tidak diimbangi dengan kebutuhan bayi untuk menyusui. Juga bisa timbul karena ibu memberikan ASI dalam waktu sebentar (5–10 menit) pada satu sisi dan kemudian pindah ke payudara lain. Akibatnya pengosongan payudara tidak optimal dan bayi mendapat sejumlah besar *foremilk* yang banyak mengandung laktosa dan sedikit *hindmilk* yang banyak mengandung lemak. Akibat lainnya dari hipergalaktia adalah timbulnya malabsorpsi, pembentukan gas berlebihan dan terjadinya gagal tumbuh pada bayi karena bayi hanya mendapat sedikit lemak.

ASI kurang yang umumnya karena kelainan anatomis payudara, seperti hipoplasia payudara (payudara tidak berkembang). Penyebab lainnya adalah radiasi pada kanker payudara dan operasi pada payudara. Sedangkan penyebab ASI kurang yang lain biasanya disebabkan karena proses menyusui yang tidak benar, misalnya *engorgement* (bengkak) pada payudara. Akibat dari *engorgement* adalah pengeluaran zat penghambat kimiawi yang akan menekan produksi ASI. Untuk mengurangi *engorgement* tersebut, ibu harus menyusui bayinya sesering mungkin dan sesuai kebutuhan sampai tubuh menyesuaikan diri dan memproduksi sejumlah yang dibutuhkan bayi.

Penyebab lain adalah puting lecet yang seringkali disebabkan karena pelekatan bayi pada payudara ibu yang salah. Penggunaan dot / kempengan terutama 4 minggu pertama akan menyebabkan bayi tidak melekat dengan baik. Ibu yang mengalami puting lecet akan kesakitan sehingga frekuensi menyusui akan berkurang. Akibatnya masih banyak ASI yang tersisa (residu), dan selanjutnya seperti mekanisme di atas maka produksi ASI akan berkurang. Rasa sakit sendiri akan menekan keluarnya hormon prolaktin yang juga akan menurunkan produksi ASI. Ibu yang terpisah dari bayinya, misalnya karena ibu bekerja, sering bepergian, atau sakit dan dirawat di rumah sakit

akan menyebabkan frekuensi menyusui berkurang, maka pengosongan payudara juga berkurang dan berakibat produksi.

## **7. Kontraindikasi menyusui**

Indikasi mutlak bagi bayi untuk mendapatkan ASI adalah bayi yang menderita kelainan metabolik bawaan (KMB) galaktosemia klasik dan *maple syrup urine disease* (MSUD). Adapun bayi yang menderita *phenylketonuria* (PKU) boleh mendapatkan ASI dengan pengawasan yang sangat ketat terhadap kadar fenilalanin dalam darah.

Ibu dengan HIV positif sebaiknya tidak menyusui bila terdapat susu pengganti ASI yang memenuhi syarat AFASS (*acceptable, feasible, affordable, sustainable dan safe*). Menyusui bukan merupakan kontraindikasi bagi ibu dengan infeksi HIV, walaupun diduga bahwa puting lecet atau berdarah dapat meningkatkan risiko penularan.

Sedangkan kontraindikasi sementara pada seorang ibu untuk memberikan ASI adalah ibu yang menderita herpes simpleks tipe-1 di daerah payudara, mendapat pengobatan psikotropika, opioid, iodium, dan kemoterapi. Sedangkan ibu yang menderita mastitis, abses payudara, hepatitis B, hepatitis C, dan tuberkulosis boleh memberikan ASI.

## **8. Menyusui pada keadaan khusus**

### **a. Bayi kembar**

Menyusui bayi kembar pada dasarnya sama seperti bayi tunggal walaupun lebih berpotensi bermasalah dan banyak membutuhkan dukungan. Kehamilan kembar sering dikaitkan dengan kelahiran cara operasi *caesar*, kejadian bayi prematur, dan berat badan lahir rendah atau berat badan lahir sangat rendah. Jumlah ASI yang diproduksi ibu secara bermakna berhubungan langsung dengan kebutuhan bayi dan berat badan bayi, sehingga secara alami hisapan bayi akan menstimulasi pertambahan volume ASI. Bayi kembar dapat disusui secara simultan atau terpisah sesuai kebutuhan masing-masing bayi, atau bergantian. Menyusui secara simultan lebih menghemat waktu dan memiliki keuntungan lain yaitu bayi lebih kuat hisapannya akan merangsang refleks aliran untuk kembarannya yang daya hisapnya lebih lemah. Ibu dengan bayi kembar dua secara konsisten akan memproduksi jumlah ASI dua kali lebih banyak dari jumlah ASI yang diproduksi ibu dengan bayi tunggal, bahkan ibu dengan bayi triplet dapat memproduksi 3 liter ASI dalam 24 jam. Komposisi laktosa, protein dan lemak sangat bervariasi namun mencukupi kebutuhan bayi. Kegiatan menyusui membutuhkan energi yang cukup besar. Selain untuk kebutuhan ibu, energi yang cukup juga dibutuhkan untuk memproduksi ASI. Dalam 100 ml ASI terkandung 67–75 kilo kalori, sehingga ibu-ibu dengan bayi kembar yang memproduksi ASI hampir 2 liter per hari membutuhkan tambahan energi sebesar 1500 kilo kalori per hari. Konseling menyusui terbukti dapat meningkatkan keberhasilan menyusui bayi kembar secara eksklusif. Adapun faktor seperti usia ibu, cara melahirkan, berat badan lahir bayi, pendidikan ibu, tidak mempengaruhi keberhasilan menyusui.

**b. Bayi prematur**

ASI dari ibu yang melahirkan bayi prematur berbeda dengan ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Hal ini disebabkan karena ASI komposisi ASI secara dinamis berubah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. Selain itu ASI bayi prematur ternyata mengandung lebih banyak sistein, taurin, lipase yang meningkatkan absorpsi lemak, asam lemak tak jenuh rantai panjang, nukleotida dan gangliosida. Kandungan gizi ASI bayi prematur lebih tinggi dibandingkan dengan bayi matur (cukup bulan) sehingga pertumbuhan bayi prematur pada awalnya seringkali cukup baik. Komposisi ASI bayi prematur akan berubah menjadi serupa ASI bayi matur dalam waktu 3–4 minggu, namun pada saat itu masa kehamilan bayi juga sudah cukup bulan sehingga ASInya sesuai dengan kebutuhan.

**c. Hepatitis B**

Ibu dengan HbsAg positif tetap boleh memberikan ASI. Sesuai dengan rekomendasi WHO, bayi sebaiknya mendapatkan HBIG (Hepatitis B Imunoglobulin) 0,5 ml dan imunisasi Hepatitis B yang pertama dengan dosis 0,5 ml yang diberikan sebelum 12 jam setelah lahir.

**Tabel 1.** Tatalaksana menyusui pada ibu dengan tuberculosi

Tuberkulosis aktif yang didiagnosis sebelum persalinan		Tuberkulosis aktif yang didiagnosis sesudah persalinan		
> 2 bulan sebelum		< 2 bulan sebelum	< 2 bulan sesudah	> 2 bulan sesudah
BTA negatif	BTA positif	–	–	–
Berikan OAT pada ibu	Berikan OAT pada ibu	Berikan OAT pada ibu	Berikan OAT pada ibu	Berikan OAT pada ibu
Berikan ASI	Berikan ASI	Berikan ASI	Berikan ASI	Berikan ASI
Tidak perlu profilaksis untuk bayi	Berikan profilaksis dengan INH selama 6 bulan	Berikan profilaksis dengan INH selama 6 bulan	Berikan profilaksis dengan INH selama 6 bulan	Berikan profilaksis dengan INH selama 6 bulan
Imunisasi BCG saat lahir	Imunisasi BCG setelah selesai profilaksis	Imunisasi BCG setelah selesai profilaksis	Imunisasi BCG setelah selesai profilaksis	Jika BCG belum diberikan saat lahir, imunisasi BCG setelah selesai profilaksis

#### **d. Menyusui pada ibu tuberkulosis**

Pada dasarnya ibu yang menderita tuberkulosis bisa menyusui bayinya. Tabel di bawah ini berisi ringkasan tindakan yang perlu dilakukan ibu dan bayi untuk keberhasilan menyusui.

#### **e. Menyusui pada ibu HIV**

Prinsip pemberian ASI dan obat *antiretroviral* (ARV) atau tidak memberikan ASI sama sekali. Apabila ASI tidak diberikan maka pemenuhan makanan / minuman bayi dipenuhi dari susu formula (bila bayi kurang dari 6 bulan) atau susu formula dan makanan pendamping ASI MPASI apabila bayi berumur lebih dari 6 bulan.

Pedoman pemberian makanan bayi pada HIV menurut WHO tahun 2010 adalah sebagai berikut :

- Ibu dengan HIV negatif atau status HIV belum diketahui
  - o Berikan ASI eksklusif sampai 6 bulan. MPASI mulai diberikan usia 6 bulan, sementara ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih.
  - o Apabila status HIV belum diketahui, dianjurkan untuk pemeriksaan laboratorium.
- Ibu dengan HIV positif dan bayi dengan HIV negatif / status HIV belum diketahui
  - o Berikan ASI eksklusif sampai 6 bulan. MPASI mulai diberikan usia 6 bulan, sementara ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih.
  - o Hentikan ASI kapan saja apabila kebutuhan nutrisi dari sumber lain (susu formula /MPASI) sudah bisa memenuhi kebutuhan bayi. Menghentikan pemberian ASI harus dilakukan secara bertahap dalam waktu 1 bulan. Tidak diperbolehkan untuk menghentikan ASI tiba-tiba. Untuk ibu yang sudah memutuskan memberikan ASI eksklusif, penghentian ASI sebelum 6 bulan sudah tidak dianjurkan lagi.
  - o Ibu yang mendapat ARV harus tetap melanjutkan ARV sampai 1 minggu setelah pemberian ASI benar-benar dihentikan.
- Ibu dengan HIV positif dan bayi dengan HIV positif
  - o Berikan ASI eksklusif sampai 6 bulan. MPASI mulai diberikan usia 6 bulan, sementara ASI tetap diberikan sampai usia 2 tahun atau lebih.

Sebagai tambahan, pemberian ARV pada ibu yang memutuskan untuk menghentikan menyusui harus tetap dilanjutkan sampai 1 minggu setelah pemberian ASI benar-benar dihentikan. Selain itu konseling menyusui tetap harus diberikan untuk menghindari muatan virus yang berlebihan pada ASI seperti pada keadaan mastitis atau mastitis subklinis.

#### **f. Breastfeeding Jaundice**

*Breastfeeding Jaundice* merupakan ikterik pada neonatus yang berhubungan dengan proses menyusui. Hal ini ditandai dengan peningkatan kadar bilirubin indirek pada bayi baru lahir yang mulai muncul pada tujuh hari pertama kehidupan dan disebabkan oleh karena kurangnya produksi ASI yang menyebabkan kurangnya intake ASI. Jika menyusui dilanjutkan dengan baik dan benar, maka kadar bilirubin indirek

akan turun secara cepat dan mencapai kadar normal dalam beberapa hari. Menyusui dengan frekuensi yang sering (lebih dari 10 kali per hari), tetap menyusui di malam hari dan di rawat gabung bersama ibu, serta dukungan lingkungan selama proses laktasi dapat mengurangi insiden *breastfeeding jaundice*.

**g. Breastmilk Jaundice**

*Breastmilk jaundice* (BMJ) mempunyai karakteristik kadar bilirubin indirek yang masih meningkat setelah 4–7 hari pertama. Kondisi ini berlangsung lebih lama daripada hiperbilirubinemia fisiologis dan dapat berlangsung 3–12 minggu tanpa ditemukan penyebab hiperbilirubinemia lainnya. Penyebab BMJ berhubungan dengan pemberian ASI dari seorang ibu tertentu dan biasanya akan timbul pada setiap bayi yang disusukannya. Semua bergantung pada kemampuan bayi tersebut dalam mengkonjugasi bilirubin indirek (bayi prematur akan lebih berat ikterusnya). Penyebab BMJ belum jelas, beberapa faktor diduga telah berperan sebagai penyebab terjadinya BMJ. *Breastmilk jaundice* diperkirakan timbul akibat terhambatnya *uridine diphosphoglucoronic acid glucoronyl transferase* (UDPGA) oleh hasil metabolisme progesteron yaitu pregnane-3-alpha 20 beta-diol yang ada dalam ASI ibu-ibu tertentu. Pendapat lain menyatakan hambatan terhadap fungsi glukoronid transferase di hati oleh peningkatan konsentrasi asam lemak bebas yang tidak di esterifikasi dapat juga menimbulkan BMJ. Faktor terakhir yang diduga sebagai penyebab BMJ adalah peningkatan sirkulasi enterohepatik. Kondisi ini terjadi akibat (1) peningkatan aktifitas beta-glukoronidase dalam ASI dan juga pada usus bayi yang mendapat ASI, (2) terlambatnya pembentukan flora usus pada bayi yang mendapat ASI serta (3) defek aktivitas *uridine diphosphateglucoronyl transferase* (UGT1A1) pada bayi yang homozigot atau heterozigot untuk varian sindrom Gilbert.

Gartner dan Auerbach mempunyai pendapat lain mengenai pemberian ASI pada bayi dengan BMJ. Pada sebagian kasus BMJ, dilakukan penghentian ASI sementara. Penghentian ASI akan memberi kesempatan hati mengkonjugasi bilirubin indirek yang berlebihan. Apabila kadar bilirubin tidak turun maka penghentian ASI dilanjutkan sampai 18–24 jam dan dilakukan pengukuran kadar bilirubin setiap 6 jam. Apabila kadar bilirubin tetap meningkat setelah penghentian ASI selama 24 jam, maka jelas penyebabnya bukan karena ASI, ASI boleh diberikan kembali sambil mencari penyebab hiperbilirubinemia yang lain. Jadi penghentian ASI untuk sementara adalah untuk menegakkan diagnosis.

Persamaannya dengan AAP yaitu bayi dengan BFJ tetap mendapatkan ASI selama dalam proses terapi. Tata laksana yang dilakukan pada BFJ meliputi (1) pemantauan jumlah ASI yang diberikan apakah sudah mencukupi atau belum, (2) pemberian ASI sejak lahir dan secara teratur minimal 8 kali sehari, (3) pemberian air putih, air gula dan formula pengganti tidak diperlukan, (4) pemantauan kenaikan berat badan serta frekuensi BAB dan BAK, (5) jika kadar bilirubin mencapai 15 mg/dL, perlu melakukan penambahan volume cairan dan stimulasi produksi ASI dengan melakukan pemerasan payudara, (6) jika kadar bilirubin mencapai kadar 20 mg/dL, perlu melakukan terapi sinar jika terapi lain tidak berhasil, dan (7) pemeriksaan komponen ASI dilakukan jika

hiperbilirubinemia menetap lebih dari 6 hari, kadar bilirubin meningkat melebihi 20 mg/dL, atau riwayat terjadi BFJ pada anak sebelumnya.

Gartner dan Auerbach merekomendasikan jika kadar bilirubin > 20 mg/dL pada bayi cukup bulan, maka penting untuk menurunkan kadar bilirubin secepatnya. Terapi sinar harus segera dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan laboratorium darah untuk penegakan diagnosis BFJ dan BMJ. Pada beberapa kasus, pemberian cairan intra vena dapat dipertimbangkan misalnya ada dehidrasi atau sepsis. Terapi sinar dapat dilakukan bila ada riwayat pada saudara sebelumnya mengalami BMJ. Batas kadar bilirubin untuk melakukan terapi sinar biasanya lebih rendah pada kasus tersebut (< 12 mg/dL). Pemantauan lanjut saat bayi sudah di rumah juga penting dilakukan. Pemantauan dapat berlangsung selama kurang lebih 14 hari. Pemantauan dilakukan terutama jika kadar bilirubin mencapai > 12 mg/dL.

#### **h. Tongue tie**

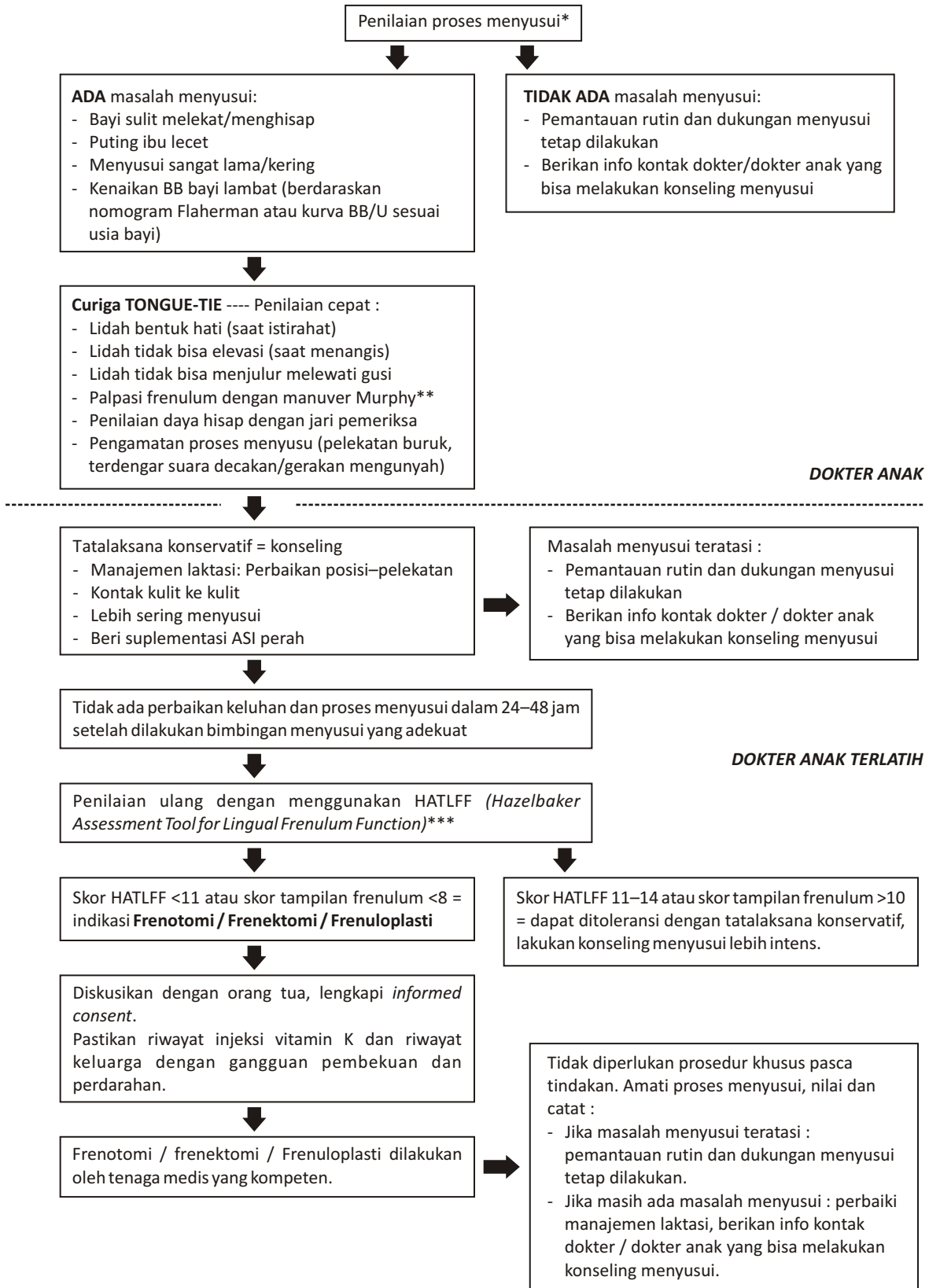
Ankyloglossia didefinisikan sebagai sisa embriologis dari jaringan membran frenulum di garis tengah antara permukaan bawah lidah dan dasar mulut yang pendek, tebal, dan tidak elastis sehingga membatasi Gerakan lidah normal (*International Affiliation of Tongue-Tie Professionals = IATP, 2011*). Insidens ankyloglossia dilaporkan berkisar 4,2-10,7% pada bayi baru lahir, dan hanya sekitar 25% dari keseluruhan kasus kesulitan menyusui. Kondisi ankyloglossia dapat merupakan varian genetik dalam keluarga. Klasifikasi anatomis ankyloglossia dibagi menjadi:

- Tipe I : insersi frenulum pada ujung permukaan bawah lidah
- Tipe II : insersi frenulum di belakang ujung permukaan lidah
- Tipe III : frenulum tebal dan ketat (tidak elastis)
- Tipe IV : frenulum ketat di pangkal lidah

Ankyloglossia tipe I dan II dikenal dengan ankyloglossia anterior, tipe III disebut ankyloglossia posterior, dan tipe IV tergolong ankyloglossia submukosa. Indikasi frenotomi ditegakkan berdasar penilaian tampilan struktur dan fungsi frenulum lingual. Kriteria diagnostik bervariasi dari inspeksi visual yang sederhana hingga sistem klasifikasi instrument *Hazelbaker's Assessment Tool for Lingual Frenulum Function (ATLFF)*. Instrument ATLFF telah teruji sebagai alat skrining yang reliabel untuk penilaian bayi di bawah usia 3 (tiga) bulan.

- Skor ATLFF 14 menunjukkan fungsi frenulum yang sempurna dan tidak memerlukan tindakan frenotomi.
- Skor ATLFF 11–13 masih dapat ditoleransi, apabila skor penampilan 10.
- Skor ATLFF <11 mengindikasikan kebutuhan frenotomi, apabila konseling dan





**Gambar 3.** Algoritma tatalaksana ankyloglossia

## Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan memberikan tata laksana pemberian ASI dan menyusui yang telah disebutkan.

1. Menjelaskan komposisi ASI dan fungsi ASI dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. Memahami proses, masalah dan kontraindikasi menyusui baik dari faktor ibu maupun faktor bayi.
3. Mampu melakukan penatalaksanaan masalah menyusui pada keadaan khusus .
4. Mampu memberikan edukasi untuk tercapainya pemberian ASI eksklusif.

## Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan penilaian awal kompetensi kognitif dengan kuesioner 2 pilihan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peserta didik telah mengenali materi atau topik yang akan diajarkan.
- Materi esensial diberikan melalui kuliah interaktif dan *small group discussion*, pembimbing akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- Membahas instrumen pembelajaran keterampilan (kompetensi psikomotor) dan mengenalkan penuntun belajar. Dilakukan demonstrasi tentang berbagai prosedur dan perasat untuk memberikan tata laksana kesulitan makan. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur pada pasien kesulitan makan.
- Peserta didik belajar mandiri, bersama kelompok dan bimbingan pengajar/instruktur, baik dalam aspek kognitif, psikomotor maupun afektif. Setelah tahap akuisisi keterampilan maka peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk “*role play*” diikuti dengan penilaian mandiri atau oleh sesama peserta didik (menggunakan penuntun belajar)
- Penilaian kompetensi pada akhir proses pembelajaran
  - o Ujian OSCE (K, P, A) dilakukan pada tahapan akhir pembelajaran oleh kolegium
  - o Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja di sentra pendidikan
- Peserta didik dinyatakan mahir (*proficient*) setelah melalui tahapan proses pembelajaran,
  - a. Magang : peserta dapat menegakkan diagnosis dan memberikan tata laksana kesulitan makan dengan arahan pembimbing.
  - b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana kesulitan makan serta komplikasinya.

## Contoh kasus

### STUDI KASUS: PEMBERIAN ASI DAN MASALAH MENYUSUI

#### Arahan

Baca dan lakukan analisis terhadap studi kasus secara perorangan. Bila sudah selesai membaca, jawab pertanyaan yang disediakan dan diskusikan dalam kelompok. Kelompok lain dalam ruangan juga melakukan hal yang sama dengan soal yang sama pula. Setelah semua kelompok selesai dilakukan semacam pleno dan diskusi antar hasil kelompok.

#### Studi Kasus 1

Anda seorang dokter anak di RS. Seorang ibu yang baru saja melahirkan anak pertama dan saat ini anak berusia 5 hari. Anak tampak aktif, terlihat agak kuning di bagian wajah. Berat badan lahir anak 3000 gram, dan saat ini berat badannya 2900 gram. Ibu sering membaca medsos dan membawa banyak pertanyaan seputar menyusui.

#### Penilaian

Jelaskan dan edukasi pertanyaan dari ibu tersebut.

1. Berat badan bayi turun, apakah ASI cukup ?
2. Penyebab bayi kuning dan cara penanganannya

Saat ibu menyusui, puting terasa nyeri. Anda melihat ada *tongue tie* pada lidah bayi.

3. Jelaskan tatalaksana puting nyeri pada bayi
4. Edukasi tentang *tongue tie*

#### Studi Kasus 2

Anda seorang dokter di RS. Seorang ibu hamil datang ke kamar bersalin, hendak melahirkan. Ibu ini hamil 9 bulan, anak pertama. Kondisi ibu baik, mulai merasa kencang pada perut, tetapi belum sering dan air ketuban belum keluar. Ibu bekerja sebagai buruh pabrik yang mempun kadang-kadang bertugas dinas luar kota selama beberapa hari. Ibu datang bersama suaminya.

#### Pertanyaan :

1. Kapan dilakukan IMD, sebutkan syarat-syaratnya.
2. Peragakan cara melakukan IMD sambil menjelaskannya.
3. Jelaskan edukasi kepada orang tua apabila berat badan bayi turun dan bayi rewel saat rawat gabung.
4. Jelaskan cara menyusui apabila ibu menderita Hepatitis B dan jelaskan cara menyusui apabila ibu menderita HIV.
5. Berikan edukasi pada ibu yang bekerja.

## PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>1. Perlu perbaikan</b> | Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan              |
| <b>2. Cukup</b>           | Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar |
| <b>3. Baik</b>            | Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)                        |

Nama Peserta Didik

Tanggal

Nama Pasien

No. Rekam Medis

### PENUNTUN BELAJAR PEMBERIAN ASI DAN MASALAH MENYUSUI (*Breastfeeding Jaundice, Tongue tie*)

No. Kegiatan / langkah klinik

Kesempatan ke

1

2

3

4

5

#### I. ANAMNESIS

1. Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud anda.

2. Keluhan utama : tampak kuning

Kapan penderita mulai disadari mengalami gejala kuning? Apakah sejak baru lahir? Apakah gejala kuning pernah dialami sebelumnya?  
Apakah gejala kuning tersebut disertai keluhan lain? panas? mual-muntah? perdarahan?  
Bila disertai mual-muntah, sejak kapan dialami?  
Bila disertai keluhan panas, sejak kapan mulai dialami?  
Bila disertai keluhan perdarahan, dimana? ada trauma sebelumnya?  
adakah kelainan darah bawaan?

3. Apakah penderita sebelumnya mengalami gejala lain, seperti: gatal-gatal, malaise diare, kejang?					
4. Apakah gejala kuning langsung berkembang cepat? sejak kapan?					
5. Apakah disertai pembesaran dan atau nyeri perut?					
6. Bagaimana bentuk dan warna kotoran ? pucat? adakah perdarahan?					
7. Bagaimana tanda kecukupan ASI <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durasi menyusui pada setiap payudara</li> <li>• Frekuensi menyusui dalam sehari</li> <li>- Konsistensi feses apakah ada butiranbutiran berwarna putih susu diantaranya (“<i>seedy milk</i>”)</li> <li>• Frekuensi dan volume buang air besar</li> <li>• Frekuensi buang air kecil? jumlah? warna: seperti air teh?</li> <li>• Apakah ada penurunan atau peningkatan berat badan.</li> </ul>					
8. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat prenatal : Ibu hamil ke berapa, apakah pernah abortus, usia ibu saat hamil, usia kehamilan saat ini.</li> <li>• Riwayat <i>Ante natal care</i> apakah ibu rutin memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, obat / suplemen yang diminum ibu selama hamil, riwayat trauma, riwayat sakit sakit selama hamil apakah ibu pernah sakit HIV, Hepatitis B, tuberkulosis, keputihan, demam, ruam selama hamil, diare.</li> </ul>					
9. Riwayat natal : tempat bayi lahir, penolong saat persalinan, metode persalinan apakah per vaginam spontan / dengan bantuan, atau per abdominam, apakah ada penyulit selama persalinan.					

10. Riwayat post natal : kondisi ibu dan janin paska persalinan, apakah bayi lahir langsung menangis, sianosis, tampak ikterik, apakah ada komplikasi paska persalinan.					
11. Riwayat penyakit dahulu : Resiko paparan virus hepatitis: transfusi darah? operasi? yang lain? Adakah riwayat kontak dengan obat atau bahan yang toksik?					
12. Riwayat penyakit keluarga: Apakah ada riwayat penyakit liver atau kuning pada keluarga? Adakah kontak dengan penderita sakit kuning ? tumor hati, hepatitis B, hepatitis C, hemokro-matosis, perkawinan antar keluarga?					
13. Status imunisasi penderita?					
14. Tanda dehidrasi : letargis, mata cowong, air mata, tampak kehausan.					
15. Menilai teknik, posisi, perlekatan menyusui					
<b>II. PEMERIKSAAN JASMANI</b>					
1. Terangkan akan dilakukan pemeriksaan jasmani.					
2. Lakukan penilaian keadaan umum: kesadaran, tampak kemerahan / pucat/ tampak aktif / lemas, keadaan sakit ringan/sedang/berat.					
3. Tentukan kesadaran: GCS?					
4. Apakah penderita sangat kuning? fetor hepatis?					
5. Periksa tanda vital: Frekuensi denyut jantung, tekanan darah, respirasi, suhu, nadi.					
6. Periksa antropometri: berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, tentukan status gizi.					

7.	Periksa kepala : ukuran lingkaran kepala ? mikrocephalus, hydrocephalus, ubun-ubun besar / kecil, sudah menutup / belum, bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang, sutura-sutura teraba / tidak.					
8.	Periksa mata : sclera ikterik, konjungtiva palpebrae anemis, palpebra sembab.					
9.	Periksa hidung dan mulut: tanda- tanda perdarahan? ikterus pada mukosa? Apakah ada <i>tongue tie</i> ? Berapa derajat <i>tongue tie</i> ?					
10.	Periksa dada: Toraks/dada: pengembangan dada simetris, retraksi? Paru: suara dada vesikuler, ronchi, <i>wheezing</i> . Jantung: denyut jantung normal, regular, bising, gallop?					
11.	Abdomen: datar, supel, vena dinding perut? bising usus normal, hepar lien, apakah ada kelainan kongenital, distensi? nyeri tekan? asites? teraba tumor?					
12.	Penilaian ekstrimitas : tonus otot, sianosis, ikterik, ada perdarahan bawah kulit, Edema? eritema palmaris?					
<b>III. PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>						
1.	Darah perifer lengkap (Hb, L, Ht, Tr, Hitung jenis)					
2.	Golongan darah, rhesus					
3.	Periksa tes fungsi hati <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilirubin direk/total</li> <li>• SGOT/SGPT</li> <li>• Albumin</li> </ul>					
<b>IV. DIAGNOSIS</b>						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis : sebutkan					
2.	Berdasarkan hasil pemeriksaan jasmani: sebutkan					

3.	Berdasarkan hasil laboratorium: sebutkan					
<b>V. TATALAKSANA</b>						
1.	Edukasi penyebab kuning pada bayi baru lahir.					
2.	Tatalaksana <i>breastfeeding jaundice</i> (1) pemantauan jumlah ASI yang diberikan apakah sudah mencukupi atau belum (2) pemberian ASI sejak lahir dan secara teratur minimal 8 kali sehari (3) pemberian air putih, air gula dan formula pengganti tidak diperlukan (4) pemantauan kenaikan berat badan serta frekuensi BAB dan BAK (5) jika kadar bilirubin mencapai 15 mg/dL, perlu melakukan penambahan volume cairan dan stimulasi produksi ASI dengan melakukan pemerasan payudara (6) jika kadar bilirubin mencapai kadar 20 mg/dL, perlu melakukan terapi sinar jika terapi lain tidak berhasil (7) pemeriksaan komponen ASI dilakukan jika hiperbilirubinemia menetap lebih dari 6 hari, kadar bilirubin meningkat melebihi 20 mg/dL, atau riwayat terjadi <i>breastfeeding jaundice</i> pada anak sebelumnya.					
<b>VI. PENCEGAHAN</b>						
1.	Edukasi posisi dan perlekatan menyusui, produksi dan kecukupan ASI, tanda kecukupan ASI, masalah dan tatalaksana menyusui.					
2.	Pemantauan pertumbuhan.					



## PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>1. Perlu perbaikan</b> | Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan              |
| <b>2. Cukup</b>           | Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar |
| <b>3. Baik</b>            | Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)                        |

Nama Peserta Didik

Tanggal

Nama Pasien

No. Rekam Medis

### PENUNTUN BELAJAR PEMBERIAN ASI DAN MASALAH MENYUSUI (*Inisiasi Menyusui Dini, Menyusui pada Kondisi khusus*)

No. Kegiatan / langkah klinik

Kesempatan ke

1

2

3

4

5

#### I. ANAMNESIS

1. Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud anda hendak melakukan IMD.

2. Keluhan utama : menyusui paska persalinan.

3. Riwayat prenatal : Ibu hamil ke berapa, apakah pernah abortus, usia ibu saat hamil, usia kehamilan saat ini, Riwayat Ante natal care apakah ibu rutin memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, obat / suplemen yang diminum ibu selama hamil, riwayat trauma, riwayat sakit sakit selama hamil apakah ibu pernah sakit diabetes, hipertensi, kejang, HIV, Hepatitis B, tuberkulosis, keputihan, demam, ruam selama hamil, diare, apakah ada kelainan letak dan posisi janin, kelainan placenta

4.	Riwayat natal : tempat bayi lahir, penolong saat persalinan, metode persalinan apakah per vaginam spontan / dengan bantuan, atau per abdominam, apakah ada penyulit selama persalinan seperti ketuban pecah dini, partus tak maju, partus macet, dan lain sebagainya.					
5.	Riwayat post natal : kondisi ibu dan janin paska persalinan, apakah bayi lahir langsung menangis, sianosis, tampak ikterik, apakah ada komplikasi paska persalinan.					
6.	Riwayat sosial ekonomi : riwayat pekerjaan dan pendidikan ayah dan ibu, pola asuh orang tua ? keharmonisan keluarga ? Pandangan orang tua, keluarga dan masyarakat sekitar tentang ASI .					
7.	Riwayat penyakit keluarga: diabetes, hipertensi, kejang, HIV, Hepatitis B, tuberkulosis.					
<b>II. PEMERIKSAAN JASMANI</b>						
1.	Terangkan akan dilakukan pemeriksaan jasmani.					
2.	Lakukan penilaian keadaan umum: kesadaran, apakah bayi menangis kuat / letargi, tampak kemerahan / pucat/ sianosis, tampak aktif / lemas.					
3.	Periksa tanda vital: Frekuensi denyut jantung, tekanan darah, respirasi, suhu, nadi.					
4.	Periksa antropometri: berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada.					
5.	Periksa kepala : ukuran lingkar kepala ? meningiomelekel, lonjong, bundar / tidak normal, mikrocephalus, hydrocephalus, ubun-ubun besar / kecil, sudah menutup / belum, bila belum menutup teraba cekung,					

6.	Periksa leher: Leher pendek, pembesaran KGB, stenosis subglotis, laringo-trakeomalasia.					
7.	Periksa dada: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toraks/dada: pengembangan dada simetris, retraksi?</li> <li>• Paru: suara dasa vesikuler, ronchi, <i>wheezing</i></li> <li>• Jantung: denyut jantung normal, regular, bising, gallop?</li> </ul>					
8.	Abdomen: datar, supel, bising usus normal, hepar lien, apakah ada kelainan kongenital, kondisi tali pusat.					
9.	Penilaian ekstremitas : tonus otot, sianosis, ikterik.					
10.	Penilaian tanda dehidrasi : mata cowong, air mata (-), turgor kembali lambat, CRT memanjang.					
<b>III. PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>						
1.	Darah perifer lengkap (Hb, L, Ht, Tr, Hitung jenis).					
2.	Golongan darah, rhesus.					
3.	Pemeriksaan hepatitis B : HBsAg, Anti HBV					
4.	Pemeriksaan HIV : Skrining HIV 3 reagen.					
<b>IV. DIAGNOSIS</b>						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis : sebutkan.					
2.	Berdasarkan hasil pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Berdasarkan hasil laboratorium: sebutkan.					
<b>V. TATALAKSANA</b>						
1.	IMD dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, menangis, mulai bernafas dan dipotong tali pusatnya.					

2.	Keringkan secepatnya dengan kain lembut, kecuali kedua tangannya. Jangan hilangkan vernix.					
3.	Tengkurapkan bayi dalam keadaan telanjang di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Selimuti keduanya, bila perlu tutupi kepala bayi.					
4.	Biarkan bayi mencari sendiri puting susu ibu. Ibu dapat membantu bayi dengan sentuhan yang lembut tapi jangan memaksakan bayi untuk menuju puting ibu.					
5.	Biarkan bayi menendang, biarkan bayi meremas puting ibu.					
6.	Biarkan bayi menjilati kulit ibu. Setelah bayi dekat puting ibu, bayi mengeluarkan air liur, menjilati puting, dan membuka mulut secara lebar. Biarkan bayi mengulum puting ibu dan menghisapnya.					
7.	Biarkan bayi tetap tengkurap dengan tubuh menempel pada tubuh ibu. Proses ini akan berlangsung segera setelah bayi dilahirkan dan berlangsung minimal selama 1 jam.					
<b>VI. PENCEGAHAN</b>						
1.	Edukasi posisi dan perlekatan menyusui, produksi dan kecukupan ASI, tanda kecukupan ASI, masalah dan tatalaksana menyusui.					
2.	Tanda kecukupan ASI <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produksi ASI akan “berlimpah” pada hari kedua sampai hari keempat setelah melahirkan,</li> <li>• Bayi akan melekat secara benar pada setiap payudara dan mengisap secara teratur selama 10 menit pada setiap payudara.</li> <li>• Frekuensi menyusui 8–12 kali sehari</li> <li>• Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu di</li> </ul>					

<p>antaranya (<i>seedy milk</i>), setelah bayi berumur 4 sampai 5 hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi berak &gt; 4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan.</li> <li>• Frekuensi kencing &gt; 6 kali sehari. Kencing berwarna jernih, tidak kekuningan.</li> <li>• Berat badan bayi turun tidak lebih 10% dan kembali ke berat badan lahir dalam waktu 10-14 hari</li> </ul>					
<p>3. Tatalaksana Menyusui pada Ibu HBsAg+ dan HIV +</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dengan HbsAg + bisa menyusui setelah bayi mendapat HBIG dan imunisasi Hepatitis B dalam 12 jam pertama setelah lahir</li> <li>2. Ibu dengan HIV + : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilihan pertama adalah susu formula, tetapi dapat memenuhi AFASS (<i>affordable, feasible, acceptable, safe, sustainable</i>).</li> <li>2. Pilihan kedua ASI eksklusif dan ibu mendapat ARV.</li> <li>3. Tidak dianjurkan ASI + susu formula secara bersamaan.</li> </ol> </li> </ol>					
<p>4. Langkah-langkah menyusui pada ibu bekerja adalah :</p> <p>Sebelum melahirkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasikan rencana untuk menyusui setelah melahirkan dengan atasan atau pemilik perusahaan tentang : lama cuti melahirkan, waktu istirahat makan siang atau waktu lain untuk memeras ASI, fasilitas memerah ASI.</li> <li>2. Pelajari peraturan pemerintah tentang ASI dan menyusui</li> <li>3. Pada saat cuti melahirkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kelangsungan menyusui dengan menyusui eksklusif selama mungkin.</li> <li>- Hindari menggunakan dot atau botol</li> </ul> </li> </ol>					

<p>sampai menyusui menjadi mantap, pada umumnya 3 sampai 4 minggu pertama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih cara mengeluarkan ASI dengan diperas atau dipompa.</li> <li>- Memilih baju kerja yang memungkinkan memeras ASI dengan nyaman.</li> </ul> <p>4. Pada saat kembali bekerja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangi kecemasan dan hindari kelelahan bekerja dengan istirahat yang cukup.</li> <li>- Pastikan perlengkapan untuk memeras/memompa ASI serta almari es dan kotak pendingin ada di tempat kerja.</li> <li>- Bawalah foto bayi di tempat kerja.</li> <li>- Susuilah bayi sesaat sebelum berangkat bekerja dan sesegera mungkin setelah pulang dari tempat kerja.</li> <li>- Ingatkan kepada pengasuh bayi untuk tidak memberikan susu dengan botol mendekati ibu pulang dari kerja.</li> <li>- Keluarkan ASI setidaknya setiap 3 jam untuk menghindari <i>engorgement</i>.</li> <li>- Pakailah baju yang nyaman sehingga mudah untuk menyusui atau memeras ASI.</li> <li>- Susuilah bayi lebih sering pada malam hari dan pada akhir minggu.</li> <li>- Konsultasi kepada ahli menyusui atau petugas kesehatan apabila timbul masalah.</li> </ul>					
<p>4. Pemantauan pertumbuhan.</p>					

## DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ✗ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan.	
✓ <b>Memuaskan</b>	Langkah atau tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
✗ <b>Tidak Memuaskan</b>	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
T/D <b>Tidak Diamati</b>	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama Peserta Didik	Tanggal
Nama Pasien	No. Rekam Medis

<b>DAFTAR TILIK PEMBERIAN ASI DAN MASALAH MENYUSUI</b>			
<b>No. Langkah / kegiatan yang dinilai</b>	<b>Hasil penilaian</b>		
	Memuaskan	Tidak Memuaskan	Tidak Diamati
<b>I. ANAMNESIS</b>			
1. Sikap profesionalisme: - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2. Menarik kesimpulan berdasarkan data yang didapat mengenai timbulnya ikterus pada bayi baru lahir.			
3. Mencari onset, gejala penyerta, faktor risiko ikterus pada bayi baru lahir.			

4.	Mencari kemungkinan etiologi.			
5.	Menilai tanda kecukupan ASI.			
6.	Menilai Riwayat perinatal, penyakit dahulu dan keluarga.			
7.	Mencari kemungkinan komplikasi yang sudah terjadi.			
8.	Menilai tanda dehidrasi.			
9.	Menilai Teknik, posisi, perlekatan menyusui.			
<b>II. PEMERIKSAAN JASMANI</b>				
1.	Sikap profesionalisme: - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2.	Menentukan kesan sakit.			
3.	Menentukan kesadaran/ status mental.			
4.	Penilaian tanda vital: nadi, tekanan darah.			
5.	Penilaian masa gestasi.			
6.	Periksa tanda vital: Frekuensi denyut jantung, tekanan darah, respirasi, suhu, nadi.			
7.	Periksa antropometri: berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, tentukan status gizi.			
8.	Periksa kepala : ukuran lingkar kepala ? mikrocephalus, hydrocephalus, ubun-ubun besar / kecil, sudah menutup / belum, bila			



belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang, sutura-sutura teraba / tidak.			
9. Periksa mata : sclera ikterik, konjungtiva palpebrae anemis, palpebra sembab.			
10. Periksa hidung dan mulut: tanda-tanda perdarahan? ikterus pada mukosa? Apakah ada <i>tongue tie</i> ?			
11. Periksa dada: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toraks / dada: pengembangan dada simetris, retraksi?</li> <li>• Paru: suara dasa vesikuler, ronchi, <i>wheezing</i>.</li> </ul>			
12. Jantung: denyut jantung normal, regular, bising, gallop?			
13. Abdomen: datar, supel, vena dinding perut? bising usus normal, hepar lien, apakah ada kelainan kongenital, distensi? nyeri tekan? asites? teraba tumor?			
14. Penilaian ekstremitas : tonus otot, sianosis, ikterik, ada perdarahan bawah kulit, Edema? eritema palmaris?			
<b>III. PEMERIKSAAN LABORATORIUM</b>			
1. Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan) untuk menegakkan diagnosis dan etiologi.			
<b>IV. DIAGNOSIS</b>			
1. Keterampilan dalam memberi argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan.			

<b>V. TATALAKSANA PENGELOLAAN</b>			
1. Edukasi penyebab kuning pada bayi baru lahir.			
2. Tatalaksana <i>breastfeeding jaundice</i> .			
3. Frenektomi apabila ada indikasi.			
<b>VI. PENCEGAHAN DAN EDUKASI</b>			
1. Edukasi posisi dan perlekatan menyusui, produksi dan kecukupan ASI, tanda kecukupan ASI, masalah dan tatalaksana menyusui.			
2. Pemantauan pertumbuhan.			

<p><b>Peserta dinyatakan:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Layak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak Layak</p>	<p><b>Tanda Tangan Pembimbing</b></p>  <p>(Nama jelas)</p>
---	--

Presentasi:

- *Power Point*
- Lampiran (Skor, dll)

Tanda Tangan Peserta Didik

(Nama jelas)

<p><b>Kotak Komentar:</b></p>
-------------------------------

# **MODUL JUNIOR**

---

**PEMBERIAN ASI  
DAN MASALAH MENYUSUI**