



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 35%

Date: Jumat, April 08, 2022

Statistics: 7271 words Plagiarized / 20672 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

/ Shinta Alifiana Rahmawati Mufdlilah Djaswadi Dasuki Zaenal Muttaqien Sofro /
MENYUSUI DALAM KEHAMILAN oleh Shinta Alifiana Rahmawati; Mufdlilah; Djaswadi
Dasuki; Zaenal Muttaqien Sofro Hak Cipta © 2021 pada penulis Edisi Pertama; Cetakan
Pertama ~ 2021 / Ruko Jambusari 7A Yogyakarta 55283 Telp: 0274-889398; 0274
882262 Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau
memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, secara
elektronis maupun mekanis, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik
perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

ISBN: 978-602-5990-65-6 Buku ini tersedia sumber elektronisnya / KATA
PENGANTAR Assalamu'alaikum Wr. Wb. Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT
yang tiada Tuhan selain Dia, Yang Menguasai alam semesta. Shalawat serta salam
senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat, serta seluruh
kaum muslimin dan muslimat yang senantiasa istiqomah mengikuti petunjuk-Nya.
Berkat rahmat dan pertolongan Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan buku yang
bertema "Menyusui dalam Kehamilan".

Adapun tujuan pembuatan buku ini yakni sebagai bahan bacaan dan sumber informasi
mengenai hal-hal yang masih menjadi perdebatan sebagian besar ibu antara menyapih
anak dikarenakan hamil kesundulan (ibu yang hamil lagi dan masih mempunyai anak
yang membutuhkan ASI) atau tetap melanjutkan menyusui anak walaupun dalam
keadaan hamil. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah
membantu penyusunan buku ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Kami
mengharapkan buku "Menyusui dalam Kehamilan" ini dapat memberikan kontribusi
yang baik bagi pembaca. Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, Januari 2021 Penulis DAFTAR ISI KATA PENGANTAR iv DAFTAR ISI v Situasi
Menyusui dalam Kehamilan 1 Saraf Otonom 6 Hormon Oxytocin (Hormon Cinta) 10
Kehamilan 13 Pengertian Laktasi 34 Air Susu Ibu (ASI) 41 Bonding Attachment 58
Menyusui dalam Kehamilan 67 Interkoneksi Agama tentang Menyusui 100 Dampak Fisik
Menyusui dalam Masa Kehamilan Bagi Ibu 102 Dampak Psikologis Menyusui dalam
Masa Kehamilan Bagi Ibu 115 Dampak Sosial Menyusui dalam Masa Kehamilan Bagi Ibu
118 Dampak Spiritual Menyusui dalam Masa Kehamilan Bagi Ibu 129 Kendala yang
Dialami Ibu Menyusui dalam Kehamilan 131 Upaya yang Dialami Ibu Menyusui dalam
Kehamilan 132 Dampak Fisik Bagi Anak 133 Dampak Psikologis Bagi Anak 140 Sibling
Rivalry 140 Dampak Menyusui dalam Masa Kehamilan Bagi Janin 143 DAFTAR PUSTAKA

1 SITUASI MENYUSUI DALAM KEHAMILAN Menyusui merupakan salah satu langkah penting untuk kesehatan dan perkembangan bayi di awal kehidupan.

Menyusui memiliki manfaat jangka pendek dan jangka panjang pada kesehatan bayi dan ibu. Ibu menyusui berisiko rendah terhadap kejadian kanker payudara, kanker ovarium, dan hipertensi. Bayi yang diberi ASI (Air Susu Ibu) berisiko lebih rendah untuk meningkatkan tekanan darah sistolik, obesitas, infeksi gastrointestinal, dan eksim endogen. Pemberian ASI penting untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup anak-anak. Menyusui juga memberikan ikatan emosional, rasa aman, dan kondisi yang menguntungkan bagi anak-anak dalam hal pengembangan pribadi dan psikososial.

ASI (Air Susu Ibu) mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Bayi baru lahir yang diberikan ASI memiliki risiko lebih rendah mengalami kematian akibat diare dan penyakit pernapasan, menuai manfaat dalam aktivitas kognitif dan motorik, dan meningkatkan kesehatan umum bayi.

<https://hellosehat.com/parenting/menyusui/penyebab-asi-eksklusif-gagal/> Perintah menyusui bayi sudah dijelaskan dalam QS. Al-Baqarah: 233 dan QS. Luqman: 14. Menyusui bayi telah terbukti sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan bayi.

Menyusui bayi dapat memberikan manfaat secara psikologis pada bayi sehingga dapat mendekatkan hubungan antara ibu dengan bayinya. Upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) dan WHO (World Health Organization) merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui ASI selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun.

Mengingat begitu pentingnya ASI eksklusif maka Pemerintah Indonesia dan masyarakat mempunyai tanggung jawab mengenai terlaksananya ASI eksklusif, agar ibu merasa terlindungi dan aman untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Pemerintah Indonesia membentuk beberapa peraturan untuk mendukung dan menunjang kelancaran proses pemberian ASI eksklusif, diantaranya yaitu: UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, PP RI No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi Indonesia.

Menyusui dan hamil merupakan hal yang berbeda, namun terdapat kasus kehamilan dengan kondisi ibu masih menyusui bayinya. Menyusui dan kehamilan merupakan dua proses yang terpisah dan bersifat saling meniadakan oleh kerja hormon yaitu hormon

steroid. Pada kehamilan, hormon steroid menghambat timbulnya laktasi dan pada menyusui, hormon ini menunda siklus ovarium. Penundaan siklus ovarium selama beberapa bulan menjadikan menyusui sebagai metode kontrasepsi alamiah. Hal ini efektif terjadi pada 6 bulan pertama kelahiran apabila ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Berdasarkan penelitian melaporkan sebanyak 28,1% ibu yang menyusui eksklusif tetap bisa hamil.

Hal tersebut terjadi karena keefektifan hormon steroid menunda kehamilan hanya bekerja jika bayi mengisap ASI langsung dari payudara ibu. Jika terjadi kehamilan dalam masa menyusui berarti ASI eksklusif yang didapatkan oleh bayi tidak dengan menyusui langsung pada payudara ibu tetapi dengan cara yang lain seperti memerah ASI dengan pompa atau tangan yang pemberiannya ke bayi dengan menggunakan dot/pipet/sendok. Penyebab lain terjadinya kehamilan yaitu bayi telah dikenalkan dengan makanan tambahan.

Beberapa ibu mengalami kecemasan dengan datangnya kehamilan yakni mereka yang sudah memiliki anak dengan usia dibawah 2 tahun yang masih memerlukan nutrisi dari ASI. Ibu yang menyusui selama kehamilan mungkin mengalami beberapa ketidaknyamanan dari puting yang sakit, nyeri tambahan pada payudara, dan ketidaknyamanan psikologis. Terdapat beberapa ibu yang enggan menyusui bayi, terlepas dari ketidaknyamanan mereka menyusui bayi di depan umum.

Pilihan untuk melanjutkan menyusui bayi yang masih membutuhkan ASI dengan kondisi ibu yang sedang hamil adalah komitmen pribadi dari diri ibu untuk memberikan perawatan jangka panjang pada bayi dengan cara melanjutkan pemberian ASI. Fenomena tentang menyusui selama kehamilan ini sangat menarik untuk dijelaskan karena masih menjadi pro dan kontra dalam masyarakat untuk tetap melanjutkan menyusui atau berhenti menyusui bayi. Beberapa ibu memilih untuk menyapih bayinya lebih dini, namun ada juga yang memilih untuk tetap menyusui. Ibu hamil yang menyusui tidak berisiko meningkatkan kejadian keguguran.

Hal ini diperkuat dengan dilakukannya penelitian bahwa tingkat keguguran tidak signifikan berbeda antara kelompok ibu hamil yang menyusui dan kelompok ibu hamil yang tidak menyusui. Penghentian menyusui/penyapihan pada bayi selama masa kehamilan dikaitkan dengan penurunan tingkat pertumbuhan, jika dibandingkan dengan bayi yang disapih pada usia yang sama pada ibu yang tidak hamil. Berdasarkan studi penelitian di salah satu wilayah puskesmas, ibu menyusui dalam kehamilan pada tahun 2014 terdapat 6 kasus, tahun 2015 terdapat 5 kasus ibu menyusui dalam kehamilan, tahun 2016 terdapat 5 kasus ibu menyusui dalam kehamilan, dan tahun 2018 terdapat 3 kasus ibu menyusui dalam kehamilan. Kasus menyusui dalam kehamilan pada

tahun 2019 terdapat 4 kasus yang terdiri dari 1 ibu yang sudah melahirkan, 1 ibu hamil trimester I, dan 2 ibu hamil trimester III.

Hasil wawancara dari 2 ibu yang mempunyai pengalaman menyusui dalam kehamilan memilih untuk menghentikan menyusui karena ibu lebih fokus terhadap kehamilannya dan takut mengalami gangguan kesehatannya dan janinnya. -oo0oo- 2 SARAF OTONOM Saraf otonom berperan dalam berkomunikasi (ekspresi wajah, vokalisasi, pendengaran), mobilisasi (fight or flight) dan immobilisasi (behavioral 'shut down' dan syncope). Bagian otak yang lebih tinggi berfungsi menghambat sirkuit saraf yang berada di bawahnya, bila bagian atas mengalami gangguan fungsi maka bagian yang lebih rendah aktivitasnya meningkat adalah merupakan prinsip dissolusi (evolution in reverse) yang diacu untuk membagi saraf otonom berdasarkan hirarkhi. Pembagian sistem saraf otonom secara hirarkhi terdiri dari saraf vagus bermielin (saraf sosial), saraf simpatis (mobilisasi/fight or flight) dan saraf vagus tidak bermielin (immobilisasi).

Pada keadaan normal, sistem saraf vagus bermielin menekan aktivitas saraf simpatis dan saraf simpatis berperan dalam menghambat bekerjanya sistem saraf vagus yang tidak bermielin. Apabila saraf vagus bermielin mengalami gangguan fungsi, saraf simpatis aktivitasnya meningkat, demikian pula apabila fungsi saraf simpatis terganggu, saraf vagus tidak bermielin meningkat aktivitasnya. Sistem saraf vagus bermielin berpusat di nucleus ambiguus bersama-sama dengan serabut saraf kranialis lainnya (V,VII,IX dan XI). Saraf vagus bermielin berperan sebagai vagal brake terhadap kerja jantung.

Sistem kardiovasa merespon lingkungan secara dinamis dan dipengaruhi oleh kondisi psikologis. Hal ini berperan dalam pemulihan kesehatan individu. Sistem kardiovasa merupakan subjek pengaturan socioemotional. Apabila individu berada di lingkungan yang aman, saraf vagus bermielin bekerja aktif. Dua sub sistem saraf otonom lainnya digunakan individu sebagai mekanisme pertahanan (defence). Saraf simpatis (fight or flight) berperan untuk respon yang mobile dan vagus tidak bermielin untuk respon immobile.

Stres ringan dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah dan gangguan homeostasis kardiovasa, yang dapat diperlihatkan dengan adanya kenaikan respon vascular. Stres psikologis menghambat reflek baroreseptor denyut jantung yang menimbulkan terjadinya kenaikan denyut jantung dan tekanan darah. Saraf otonom berfungsi mengatur lingkungan dalam (viseral) dan merespon perubahan di lingkungan luar individu. Respon psikologis diidentifikasi menjadi tiga tahapan yang dinamakan General Adaptation Syndrome. Pertama, reaksi alarm atau emergency yang merupakan respon cepat dalam memobilisasi sumber tenaga yang disebut fight or flight.

Kedua, tahap resistance adalah fase individu kebal terhadap stresor. Ketiga, exhaustion yaitu fase individu ketika tidak mampu lagi menghadapi stresor. Individu yang sehat akan berpengaruh terhadap individu lainnya, sehingga terbentuklah masyarakat yang sehat pula. Hubungan antara tonus simpatis dan beberapa faktor kepribadian dapat dijelaskan sebagai berikut: individu yang memiliki tonus parasimpatis tinggi, terbuka terhadap pengalaman (open to experience) dan lebih mampu mengatur dirinya.

Sistem saraf simpatis mengatur kardiovaskular baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Efek buruk meningkatnya aktivitas saraf simpatis (fight or flight) yang menahun merupakan faktor resiko terhadap penyakit kardiovaskular. Seseorang yang mengalami gangguan kecemasan mengakibatkan aktivitas saraf simpatis menjadi dominan. Kecemasan menimbulkan reaksi berlebihan pada sistem saraf simpatis. Hal serupa terjadi pada penderita gangguan panic. Reaksi saraf otonom merupakan respon integral emosi ketika seseorang mengalami ketakutan dan kecemasan. Disfungsi psikologis mempengaruhi pengaturan saraf otonom. Sistem saraf otonom berperan dalam pengaturan motorik bicara.

Perkembangan secara evolusioner menunjukkan adanya migrasi yang menyebabkan perbedaan yang jelas pusat-pusat di batang otak yang mengatur serabut saraf vagus tidak bermielin dan yang bermielin. Saraf vagus tidak bermielin berpusat di dorso motor nucleus (DMX), sedangkan serabut saraf vagus bermielin bermigrasi ke bagian ventral yaitu di nucleus ambiguus bersama dengan serabut kranial lainnya (V, VII, IX dan XI). Saraf vagus keluar dari batang otak menginervasi jantung, paru, dan organ bicara seperti: larynx, pharynx dan palatum mole.

-oo0oo- 3 Hormon Oxytocin (Hormon Cinta) Oxytocin adalah molekul kecil yang kuat, terdiri dari sembilan asam amino dan diproduksi di hipotalamus. Oxytocin bertindak sebagai neurotransmitter, membawa sinyal di antara sel-sel saraf. Terlibat dalam mengatur sistem kardiovaskular dan kekebalan tubuh, tanggapan terhadap stres, kesehatan mental, dan perilaku sosial. Secara umum, oxytocin cenderung mendukung rasa aman dan perilaku sosial yang ditandai dengan immobility without fear. Artinya, ia mempromosikan keadaan relaksasi fisiologis yang dapat memfasilitasi proses seperti kelahiran, menyusui, menjadi ibu dan hubungan seksual berdasarkan suka sama suka.

Kontraksi yang disebabkan oleh oxytocin dapat memfasilitasi kelahiran, dengan demikian manusia dapat melahirkan bayi. Hormon ini secara tidak langsung memfasilitasi perkembangan pemikiran kompleks, masyarakat terstruktur, dan bahasa. Oxytocin dapat melindungi ibu dan anak dari rasa sakit saat melahirkan, dan dapat membantu melindungi terhadap depresi pascanatal. Setelah kelahiran, hormon oxytocin

bekerja mendukung perkembangan manusia dengan memberikan nutrisi langsung dalam bentuk ASI, ikatan orang tua (bonding attachment), meningkatkan kesehatan emosi ibu dan anak.

Oxytocin juga mendorong kepekaan sosial yang diperlukan untuk perilaku sosial manusia dan untuk membesarkan anak manusia yang sehat secara emosional. Namun, oxytocin tidak bertindak secara terpisah. Secara khusus, berinteraksi dengan vasopressin. Molekul reseptor yang memungkinkan sel untuk mengenali dan merespons oxytocin itu sendiri diatur oleh hormon lain dan faktor epigenetic, peristiwa yang mengubah cara gen diekspresikan tanpa benar-benar mengubah urutan DNA. Cinta itu sendiri hampir dapat dikarakteristikan sebagai fenomena epigenetik. Kehadiran reseptor oxytocin dapat diubah oleh pengalaman hidup, baik situasi sosial atau paparan bahan kimia aktif secara biologis.

Hal ini dapat memungkinkan tubuh untuk beradaptasi dan mempersiapkan diri untuk kemungkinan situasi di masa depan. Bentuk sintesis oxytocin, yang dikenal secara medis sebagai Pitocin, banyak digunakan untuk merangsang persalinan dan untuk mencegah perdarahan ibu setelah lahir. Sebaliknya, antagonis oxytocin, seperti Atosiban, digunakan untuk mencoba memperlambat persalinan. Oxytocin mendukung pertumbuhan selama perkembangan, ketahanan, dan penyembuhan di seluruh tubuh.

Secara dinamis memoderasi sistem saraf otonom, dan efek oxytocin pada jalur vagal yang memungkinkan tingkat oksigenasi yang diperlukan untuk mendukung adaptasi dalam lingkungan yang kompleks. Oxytocin memiliki efek anti-oksidan dan anti-inflamasi untuk kesehatan emosional dan fisik. Oxytocin dapat dilepaskan sebagai denyut nadi, sehingga menyebabkan kontraksi otot pada jaringan seperti rahim dan kelenjar susu.

-oo0oo- 4 KEHAMILAN Pengertian Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. Proses Kehamilan Proses kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi. Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma. Fertilisasi pada manusia ini diawali dengan terjadinya koitus.

Fertilisasi merupakan peleburan antara inti spermatozoa dengan inti sel telur. Proses fertilisasi ini terjadi di ampulla tuba fallopi. Hanya kepala spermatozoon yang masuk ke

dalam ovum, bagian ekor akan ditinggalkan. DNA dalam nukleus spermatozoon akan dilepaskan dari kepala sehingga memicu pembelahan miosis. Bersatunya inti spermatozoon dan inti sel telur akan tumbuh menjadi zigot. Zigot mengalami pertumbuhan dan perkembangan melalui 3 tahap selama kurang lebih 280 hari.

Perkembangan janin di dalam uterus dibagi menjadi tiga trimester yaitu: Trimester pertama (minggu 0-12) Fase ini ada tiga periode penting pertumbuhan mulai dari periode germinal sampai periode terbentuknya janin. Periode germinal terjadi pada minggu 0-3. Proses pembuahan ovum oleh sperma yang terjadi pada minggu ke-2 di hari pertama menstruasi terakhir. Ovum yang sudah dibuahi sperma bergerak dari tuba fallopi dan menempel di dinding uterus (endometrium). Periode embrionik terjadi pada minggu 3-8, proses saat sistem saraf pusat, organ-organ utama dan struktur anatomi mulai terbentuk seperti mata, mulut, lidah, dan hati mulai memproduksi sel darah.

Janin mulai berubah dari blastosit menjadi embrio berukuran 1,3cm dengan kepala yang besar. Periode fetus terjadi pada minggu 9-12, periode saat semua organ penting terus tumbuh dengan cepat dan saling berkaitan dan aktivitas otak sangat tinggi. Trimester kedua (minggu ke 12-24) Trimester kedua ini terjadi peningkatan perkembangan janin. Jaringan kuku, kulit serta rambut berkembang dan mengeras pada minggu ke-20 dan ke-21. Indra penglihatan dan pendengaran janin mulai berfungsi. Kelopak mata sudah dapat membuka dan menutup. Trimester ketiga (minggu 24-40) Trimester ini semua organ tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas motorik yang terkoordinasi menendang serta sudah mempunyai periode tidur dan bangun.

Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. Pada bulan ke sembilan, posisi kepala janin di bawah dan siap untuk lahir. Fisiologi Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri atas: Ovulasi Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur yang berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses kematangan dan terjadi ovulasi.

Spermatozoa Sperma yang dikeluarkan saat koitus sekitar 3cc yang mengandung 40–60 juta spermatozoa setiap cc, dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopi. Spermatozoa yang masuk ke dalam vagina dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi. Konsepsi Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Proses nidasi atau implantasi Setelah pertemuan kedua inti ovum dan spermatozoa, terbentuk zigot yang dalam beberapa jam mampu membelah diri menjadi dua dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi terus berjalan menuju uterus.

Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam ovum dan disebut stadium morula. Pembelahan berjalan terus dan di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sel trofoblas yang meliputi primer vili korealis melakukan destruksi enzimatik-proteolitik, sehingga dapat menanamkan diri dalam endometrium.

Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai hari ke-7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda Hartman. Pembentukan plasenta Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga blastula dengan inner cell mass akan tertanam dalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili korealis. Terjadinya nidasi (implantasi) mendorong sel blastula mengadakan diferensiasi.

Sel yang dekat dengan ruangan eksoselom membentuk entoderm dan yolk sac (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk ektoderm dan ruangan amnion. Plat embrio (embryonal plate) terbentuk diantara dua ruang yaitu ruang amnion dan kantong yolk sac. Ruang amnion dengan cepat mendekati korion sehingga jaringan yang terdapat diantara amnion dan embrio padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya yolk sac berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, limpa, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung dengan pembuluh darah yang menuju body stalk (bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat di deteksi pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 dengan menggunakan ultrasonografi atau doppler.

Organ menjadi matur, janin terus memproduksi lemak dan otot. Perubahan Fisiologi Selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi fisiologis pada sistem organ tubuhnya. Oleh karena itu, perlu disampaikan pada saat bidan memberikan pendidikan kesehatan sewaktu ibu melakukan kunjungan kehamilan. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis sistem reproduksi meliputi perubahan pada: Vagina dan vulva Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick.

Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak.

Respons lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2–6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit. Servik Perubahan servik merupakan akibat pengaruh hormon estrogen sehingga menyebabkan massa dan kandungan air meningkat.

Peningkatan vaskularisasi dan edema, hiperplasia dan hipertrofi kelenjar servik menyebabkan servik menjadi lunak (tanda Goodell) dan servik berwarna kebiruan tanda Chadwick. Akibat pelunakan isthmus maka terjadi antefleksi uterus berlebihan pada 3 bulan pertama kehamilan. Uterus Pertumbuhan uterus dimulai setelah implantasi dengan proses hiperplasia dan hipertrofi sel. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Penyebab pembesaran uterus antara lain: Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, dan perkembangan desidua. Apabila uterus di rangsang atau di stimulasi dengan rabaan akan mudah berkontraksi.

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktomiosin di dalam otot uterus. Ovarium Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidarum dengan diameter sebesar 3 cm. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum gravidarum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone. Sirkulasi darah Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi).

Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Sistem respirasi Kapasitas paru secara total menurun 4-5% dengan adanya elevasi diafragma. Fungsi respirasi juga mengalami perubahan. Respirasi rate 50% mengalami peningkatan konsumsi oksigen 15-20% diatas kebutuhan perempuan tidak hamil. Kulit Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang. Metabolisme Perubahan metabolisme pada kehamilan: Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ke-3. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan ketuban mineral yang

diperlukan janin.

Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu. Hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan Estrogen Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.

Progesteron Berfungsi menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis, dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi. Pada kehamilan kedua hormon tersebut berada dalam keadaan yang seimbang, sehingga kehamilan bisa dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise pars posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks.

Kontraksi ini akan menjadi kekuatan yang dominan pada saat persalinan dimulai, oleh karena itu semakin bertambahnya umur kehamilan maka frekuensi kontraksi semakin sering. Oksitosin diduga bekerja bersama atau melalui prostaglandin yang semakin meningkat mulai umur kehamilan minggu ke-15 sampai aterm. Faktor gizi ibu hamil dan keregangan otot rahim dapat memberikan pengaruh penting untuk mulainya kontraksi Rahim. Perubahan-perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan Perubahan fisik dan psikologis pada trimester I Perubahan fisik pada trimester I adalah: Pembesaran payudara Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

Sering buang air kecil Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air semakin lancar sehingga pembentukan air seni juga bertambah. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

Perubahan sistem gastrointestinal Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron

mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester III sering mengeluh konstipasi/sembelit.

Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur (saliva) juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut heartburn yaitu kondisi saat makanan terlalu lama berada di lambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan. Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing/sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (morning sickness) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari yang disebut Hyperemesis gravidarum.

Morning Sickness, mual dan muntah Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah di usia muda disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Merasa lelah Hal ini terjadi karena tubuh bekerja secara aktif untuk menyesuaikan secara fisik dan emosional untuk kehamilan. Juga peningkatan hormonal yang dapat mempengaruhi pola tidur. Peningkatan berat badan Pada akhir trimester pertama ibu hamil akan merasa kesulitan memasang kancing/rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air. Perubahan psikologis pada trimester I adalah: Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.

Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya. Perubahan fisik dan psikologis pada trimester II. Perubahan fisik pada trimester II adalah: Perut semakin membesar Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu.

Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan puser (umbilicus).

Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu. Sendawa dan buang angin Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman. Pertumbuhan rambut dan kuku Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku tumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Namun hal ini akan hilang setelah bayi lahir.

Pusing Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun. Hidung dan gusi berdarah Hal ini juga terjadi karena peningkatan aliran darah selama masa kehamilan. Kadang juga mengalami sumbatan di hidung. Ini disebabkan karena adanya perubahan hormonal. Perubahan kulit Ibu hamil akan mengalami perubahan pada kulit. Perubahan tersebut bisa berbentuk garis kecoklatan yang dimulai dari puser (umbilicus) sampai ke tulang pubis yang disebut linea nigra. Sedangkan kecoklatan pada wajah disebut chloasma atau topeng kehamilan. Hal ini dikarenakan ibu kurang asam folat.

Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Payudara Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut kolostrum. Puting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Sedikit pembengkakan Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% ibu hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama.

Perubahan psikologis pada trimester II adalah: Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya. Merasakan gerakan janin. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran. Libido meningkat. Menuntut perhatian dan cinta. Merasa bahwa janin sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Hubungan sosial meningkat dengan ibu hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

Perubahan fisik dan psikologis pada trimester III Perubahan fisik pada trimester III adalah: Sakit bagian tubuh belakang Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan

yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Payudara Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum. Konstipasi Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon progesteron.

Pernafasan Perubahan hormonal memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu yang menyebabkan ibu hamil merasa susah bernapas. Hal ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma. Setelah kepala bayi turun ke rongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas di perut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma / tulang iga ibu. Sering buang air kecil Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan semakin menekan kandung kemih ibu hamil.

Masalah tidur Setelah perut besar, janin akan sering menendang di malam hari sehingga ibu merasa kesulitan untuk tidur nyenyak. Varises Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

Kontraksi perut Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat. Cairan vagina Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair. Perubahan psikologis pada trimester III adalah: Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika janin tidak lahir tepat waktu.

Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir janin akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya. Merasa kehilangan perhatian. Perasaan mudah terluka (sensitif). Libido menurun. -oo0oo- 5 LAKTASI Definisi Menyusui atau laktasi adalah suatu proses disaat seorang bayi menerima air susu dari payudara ibu. Menyusui yang dikategorikan ASI eksklusif adalah gerakan menghisap dan menelan ASI dari mulut sang bayi langsung ke puting susu ibu. Pada bayi baru lahir akan menyusui lebih sering, rata-rata 10-12 kali menyusui tiap 24 jam.

Bayi yang sehat dapat mengosongkan payudara sekitar 5-7 menit, sedangkan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Anatomi Glandula Mammarum Glandula mammae adalah organ reproduksi pada wanita. Pada wanita terletak setinggi costae II sampai costae VI, dipertengahan antara sternum sampai axilla. Pada puncak mammae terdapat papilla serta areola mammae. Papilla mammae terletak ditengah areola dan berbentuk conus atau silinder yang tingginya bervariasi. Di dalam areola mammae terdapat pula glandulae areolares dan glandulae sebaceae. Glandulae mammae terdiri atas 15-20 kelenjar tubuler yang bercabang-cabang.

Cabang-cabang terminal melingkar-lingkar dan membentuk lobuli mammae dan dikelilingi oleh jaringan pengikat longgar yang di dalamnya banyak terdapat kapiler-kapiler. Di keliling jaringan pengikat itu terdapat jaringan pengikat yang lebih padat. Kelenjar dengan jaringan pengikat ini membentuk corpus mammae. Corpus mammae melanjutkan diri sebagai cauda axillaris yang melingkungi tepi musculus pectoralis mayor ke dalam fossa axillaris. Setiap kelenjar terdiri atas ductus lactiferous. Sebagian ductus lactiferous bersatu masuk ke papilla mammae. Sebelum masuk ke papilla mammae, ductus lactiferous melebar menjadi sinus lactiferous, kemudian menyempit lagi dan berjalan sejajar di dalam papilla mammae sebagai ductus excretorius.

Pada waktu kehamilan, terjadi pertumbuhan duktus-duktus, dan ujung duktus-duktus itu berkembang menjadi alveolus. Fisiologi laktasi Reflek prolaktin Hormon yang berpengaruh dalam penghasilan ASI adalah hormone prolaktin, yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior yang di stimuli oleh PRH (Prolactin Releasing Hormon) di hipotalamus. Prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI. Rangsangan produksi prolaktin bergantung pada pengosongan ASI dari payudara. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, semakin banyak ASI yang dibuat.

Proses pengosongan payudara sampai pembuatan ASI disebut reflex prolactin. Reflek aliran/ Let Down Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang dilanjutkan ke dalam kelenjar hipofisis posterior. Akibatnya, hipofisis posterior menghasilkan oksitosin yang menyebabkan sel-sel myoepithelial di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh laktifer sehingga lebih banyak air susu yang mengalir keluar.

Keadaan ini disebut reflek oksitosin atau let down reflek. Namun reflek ini dapat dihambat oleh faktor emosi atau psikologis dari ibu. Pemeliharaan laktasi Rangsangan Bayi harus difiksasi secara benar, yaitu posisi yang benar antara lidah dengan gusi bayi terhadap papilla dan areola mammae ibu, supaya bisa meningkatkan rangsangan.

Sebagai respons terhadap rangsangan, prolaktin dikeluarkan oleh hipofisis anterior sehingga memacu pembentukan air susu yang lebih banyak.

Semakin sering bayi menghisap atau lebih sering ASI dikeluarkan dengan dipompa atau diperah, maka ASI akan lebih banyak diproduksi. Sebaliknya, bila bayi berhenti menyusui, maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Pengosongan payudara secara sempurna sebaiknya mengosongkan satu payudara sebelum diberikan payudara yang lain. Apabila bayi tidak mengosongkan payudara yang kedua, maka pemberian air susu yang berikutnya, payudara yang kedua ini yang diberikan pertama kali.

Perubahan hormonal pada ibu yang menyusui Ketika hamil kadar prolaktin normal 10-25 ng/mL naik menjadi 200-400 ng/mL dan terus meningkat tajam pada permulaan menyusui sehingga terjadi hiperprolactinemia. Kemudian mulai menurun, tetapi apabila frekuensi menyusui tetap dipertahankan maka kadarnya bisa tetap di atas normal selama 18 bulan atau lebih. FSH (Follicle Stimulating Hormone) akan kembali dalam waktu 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan, sedangkan LH (Luteinizing Hormone) sangat rendah setelah melahirkan, akan naik setelah 15 sampai 20 hari dan tidak berubah selama menyusui, tetapi masih dibawah normal. Selama tidak adanya inisiasi menstruasi pada wanita yang sedang menyusui, respons stimuli LH (Luteinizing Hormone) ke GnRH (Gonadotrophin Releasing Hormone) dikurangi, sedang respons FSH (Follicle Stimulating Hormone) normal.

Walaupun kadar FSH normal tapi respons balik positif antara hipofisis dan ovarium tetap gagal, sehingga sekresi estrogen dan progesteron oleh ovarium masih dibawah normal. Kegagalan tersebut disebabkan pengaruh LH ditekan, sehingga kematangan folikel menjadi terganggu dan pada akhirnya folikel tersebut tidak bisa berproliferasi. Keuntungan menyusui / Menyusui mempunyai beberapa kebaikan yaitu: Air susu ibu adalah makanan yang paling ideal bagi bayi baru lahir. Air susu ibu normalnya bebas dari ketidakmurnian. Air susu ibu mengandung kalori yang lebih banyak dari susu formula.

Kurang terjadi infeksi pada bayi yang menyusui pada ibu karena ada imunitas pasif. Menyusui bayi mempercepat involusi rahim, dengan demikian alat reproduksi ibu lebih cepat kembali normal. Menyusui kadangkala lebih menyenangkan bagi ibu. Menyusui lebih ekonomis, baik bagi ibu maupun bagi masyarakat. -oo0oo- 6 AIR SUSU IBU (ASI) Definisi Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa cairan atau makanan lain, kecuali suplemen vitamin, mineral, dan atau obat-obatan untuk keperluan medis sampai bayi berusia 6 bulan, dan dilanjutkan pemberian ASI sampai dua tahun pertama kehidupannya.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang sempurna bagi bayi yang mengandung segala zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang selama 6 bulan pertama. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim.

Pemberian ASI ini dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan. Pembagian ASI menurut stadium laktasi Kolostrum Merupakan cairan yang pertama kali disekresikan oleh kelenjar payudara dan diterima bayi yang bersifat kental, berwarna kekuningan, dan lengket. Biasanya kolostrum muncul hingga hari ketiga atau hari keempat setelah bayi lahir. Kolostrum mengandung tinggi protein (immunoglobulin), laktosa, lemak, mineral, vitamin, dan zat lainnya. Kandungan immunoglobulin (IgA, IgG dan IgM) kolostrum merupakan yang paling tinggi dibandingkan dengan ASI transisi dan ASI matur, sehingga memberikan efek proteksi dari antibodi yang paling tinggi.

Kolostrum juga bermanfaat sebagai pembersih usus bayi dari mekonium dan membantu agar saluran pencernaan bayi lebih siap dalam menerima bahan makanan selanjutnya. ASI transisi atau peralihan Merupakan cairan ASI yang keluar setelah kolostrum, yakni pada hari ke empat sampai sepuluh. Pada fase ini protein akan menurun, namun karbohidrat dan lemak akan meningkat jumlahnya. Semakin berjalannya waktu, maka volume ASI pun semakin meningkat. ASI matur Merupakan cairan ASI yang berwarna putih kekuningan dikarenakan mengandung Ca-caseinat, riboflavin dan karoten dan disekresikan mulai hari ke sepuluh hingga seterusnya.

Kandungan dalam ASI matur relatif konstan dan semakin menyesuaikan dengan kondisi bayi dan semakin tinggi akan laktosa, lemak, nutrisi sehingga membuat bayi menjadi lebih cepat kenyang. Faktor-faktor antimikroba juga terdapat didalamnya misalnya sel-sel limfosit, protein, komplemen, enzim-enzim dan lain-lain. Kandungan ASI Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Adapun kandungan dan komposisi ASI adalah: Lemak Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh.

Meskipun kadarnya didalam ASI cukup tinggi, namun senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempurna. Hal ini

disebabkan karena lemak didalam ASI merupakan lemak yang sederhana struktur zatnya sehingga mudah melewati saluran pencernaan bayi yang belum berfungsi secara optimal. ASI yang pertama kali keluar disebut susu mula (foremilk). Cairan ini mengandung 1-2% lemak dan tampak encer. ASI berikutnya disebut susu belakang (hind milk) yang mengandung lemak paling sedikit tiga seperempat kali lebih banyak dari susu formula.

Decosaheptaenoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) yang berperan penting dalam pertumbuhan otak. DHA dan AA adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk atau disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

Karbohidrat Karbohidrat utama dalam ASI adalah lactose yang bermanfaat untuk mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan lactobacillus bifidus. Lactobacillus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E.coli yang sering menyebabkan diare pada bayi. Lactobacillus mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI. Protein Protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. Air susu ibu mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi.

ASI mengandung total protein lebih rendah tetapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi. Protein dalam ASI terdiri dari casein (protein yang sulit dicerna) dan whey (protein yang mudah dicerna). ASI lebih banyak mengandung whey daripada casein sehingga protein ASI mudah dicerna sedangkan pada susu sapi kebalikannya. Kandungan total lemak sangat bervariasi dari satu ibu ke ibu lainnya, dari satu fase laktasi air susu yang pertama kali keluar hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer.

Air susu yang encer ini akan membantu memuaskan rasa haus bayi waktu mulai menyusui. Air susu berikutnya disebut Hind milk, mengandung sedikitnya tiga sampai empat kali lebih banyak lemak yang memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi, sehingga penting diperhatikan agar bayi banyak memperoleh air susu. Garam dan mineral ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi, bayi yang mendapatkan susu sapi yang tidak dimodifikasi dapat menderita tetani (otot kejang) karena hipokalsemia.

Ginjal neonatus belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung kadar garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi. Vitamin Masing-masing dari vitamin didalam ASI memiliki fungsi dan manfaat tertentu. Vitamin D untuk kekuatan tulangnya, meskipun kadarnya dalam ASI tidak terlalu banyak. Hal ini bisa disiasati dengan menyinari bayi dengan matahari di pagi hari sebagai pencegahan untuk masalah tulang pada periode usia 0 - 6 bulan kelahiran. Vitamin A berfungsi untuk indera penglihatan bayi.

Kandungan vitamin A sangat besar pada kolostrum dan mulai berkurang saat sudah memasuki periode transisi ASI matang. Vitamin A juga memiliki peran dalam kekebalan tubuh, pembelahan sel, dan pertumbuhan. Vitamin B merupakan zat yang mudah larut dalam cairan, dan fungsi dari vitamin ini adalah sebagai pelengkap dalam mencegah dari anemia (kekurangan darah), terlambatnya perkembangan, kurang nafsu makan dan iritasi kulit. Vitamin C berpengaruh pada perkembangan saraf, pertumbuhan gigi, tulang dan kolagen, dan mampu mencegah bayi dari serangan penyakit.

Vitamin E utamanya untuk kesehatan kulit, sebagai penambah sel darah merah bayi yang bernama hemoglobin sehingga melindunginya dari anemia (kekurangan darah). Manfaat pemberian ASI ASI merupakan makanan pokok bagi bayi yang baru lahir, dikarenakan kandungan ASI sangat cocok dan dibutuhkan bagi tubuh bayi yang baru saja lahir. Berikut ini beberapa penjelasan manfaat ASI: Manfaat ASI bagi bayi ASI merupakan nutrisi penting bagi bayi dan juga berperan dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi.

UNICEF mengatakan bahwa ASI menyelamatkan jiwa bayi terutama pada bayi di negara berkembang. Keadaan ekonomi yang sulit, kondisi sanitasi yang buruk, serta air bersih yang sulit didapat menyebabkan pemberian susu formula sebagai penyumbang risiko terbesar terhadap kondisi malnutrisi dan munculnya berbagai macam penyakit seperti diare. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dan lebih dari 40% kematian tersebut disebabkan diare dan infeksi saluran pernafasan akut yang dapat dicegah dengan pemberian air susu ibu.

ASI merupakan makanan terlengkap yang mengandung zat gizi yang diperlukan untuk bayi, mengandung antibodi yang melindungi bayi dari penyakit, alergi, mudah dicerna dan gizi mudah diserap. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya karena menyusui, dapat merasakan kasih sayang ibu dan mendapatkan rasa aman, tenteram dan terlindungi. Hal inilah yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi, yang kemudian membentuk kepribadian anak menjadi baik dan penuh percaya diri. Manfaat

ASI bagi ibu Ibu yang menyusui dapat memelihara hubungan emosional ibu dan bayi.

Meningkatkan dorongan bagi ibu untuk semakin banyak mencurahkan perhatian dan kasih sayang kepada anak dan meningkatkan keterikatan antara bayi dan ibunya. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan, dikarenakan peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk konstiksi (penutupan pembuluh darah) sehingga peredaran darah akan lebih cepat berhenti. Berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi.

Kerugian tidak diberikan ASI Bayi yang tidak diberikan ASI dan diganti dengan susu formula tidak akan mendapatkan kekebalan, serta akan mengalami kekurangan gizi dikarenakan tidak adanya zat antibodi, maka bayi akan mudah terkena berbagai macam penyakit dan meningkatnya angka kematian pada bayi. Pada sebuah penelitian menjelaskan bahwa memberikan ASI secara eksklusif dapat menurunkan risiko pneumonia pada anak usia kurang dari 2 tahun. Saat bayi menerima asupan lain selain ASI sebelum sistem pencernaan bayi siap untuk menerima makanan tersebut, maka makanan tersebut tidak dapat dicerna dan menimbulkan reaksi seperti diare, sembelit/ konstipasi, kembung.

Tubuh bayi belum memiliki protein pencernaan yang lengkap. Berbagai enzim seperti amilase yang diproduksi pankreas belum tersedia secara cukup ketika bayi belum berusia 6 bulan. Begitu pula dengan enzim pencernaan karbohidrat lainnya seperti maltase dan sukrase juga enzim pencerna lemak yaitu lipase dan bilt salts. Bayi berisiko mengalami alergi makanan. Pada usia 4-6 bulan kondisi usus bayi masih belum optimal dan antibodi (sigA) dari ASI masih bekerja melapisi organ pencernaan bayi dan memberikan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi.

Produksi antibodi tubuh bayi sendiri terjadi saat bayi berusia 6 bulan. Tidak menyusui dapat meningkatkan risiko ibu menderita diabetes tipe 2, jantung, hingga penyakit hipertensi. Dalam Jurnal Pediatrics, ibu yang tidak menyusui dapat meningkatkan risiko 4,8 kali lebih tinggi untuk menyiksa maupun menelantarkan anaknya dibanding ibu menyusui. Bayi yang tidak menyusu mengakibatkan produksi ASI semakin berkurang sehingga berisiko tidak mendapatkan gizi yang optimal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut: Faktor makanan ibu Makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada

masa kehamilan jumlah makanan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

Faktor isapan bayi Isapan mulut bayi akan menstimulasi kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi hormon prolaktin. Hormon prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi yang tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan berhenti. Frekuensi penyusuan Menyusui bayi direkomendasikan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan selama 24 jam. Semakin sering bayi menghisap puting susu, akan semakin banyak ASI yang keluar.

Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Jika ibu merupakan seorang pekerja maka ibu dapat memerah ASI dan kemudian disimpan dalam botol yang steril. ASI dapat bertahan hingga 8 jam dalam suhu ruang (namun pemberiannya kurang dari 6 jam), dalam freezer tahan sampai 3 bulan, 24 jam dalam termos berisi es batu, dan 48 jam dalam lemari es. Riwayat penyakit Kondisi ibu yang tidak sehat atau ibu yang mengalami kondisi patologis jelas akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Faktor psikologis Dukungan suami maupun keluarga sangat membantu berhasilnya seorang ibu dalam menyusui.

Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran ibu harus tenang. Faktor fisiologi ASI terbentuk oleh karena hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu ibu. Pola istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, dan kurang istirahat maka produksi ASI juga akan berkurang. Teknik menyusui Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar dapat menurunkan produksi ASI.

Obat-obatan Ibu yang mengkonsumsi obat-obatan harus dibawah pengawasan dokter, karena akan mempengaruhi bayi walaupun obat tersebut bersifat memperlancar ASI. Faktor-faktor penghambat pemberian ASI Perubahan sosial budaya Perubahan sosial seperti ibu yang bekerja atau memiliki kesibukan sosial lainnya, meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, serta merasa masih ketinggalan zaman jika menyusui bayinya enggan untuk menyusui bayinya. Salah satu adat budaya yang masih banyak dilakukan di masyarakat yaitu adat selapanan, yaitu bayi diberi sesuap bubur dengan alasan untuk melatih alat pencernaan bayi.

Padahal hal tersebut tidak benar namun tetap dilakukan oleh masyarakat karena sudah menjadi adat budaya dalam keluarganya. Faktor psikologis Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita, dan tekanan batin. Dalam salah satu penelitian para ibu menghentikan menyusui bayinya karena mereka takut kehilangan rasa percaya diri serta mereka beranggapan bahwa menyusui dapat menaikkan berat badan. ASI belum keluar Pada minggu pertama ibu merasa bahwa bayinya perlu diberi minuman lain, padahal bayi yang lahir cukup bulan dan sehat memiliki persediaan kalori dan cairan yang dapat membuatnya bertahan tanpa minuman selama beberapa hari.

Pemberian minuman selain ASI akan memperlambat pengeluaran ASI karena bayi menjadi kenyang dan malas menyusu. Dorongan dari keluarga Ibu menyusui yang tinggal serumah dengan ibu (nenek) mempunyai peluang sangat besar untuk memberikan MP-ASI dini pada bayi. Walaupun ibu mengetahui bahwa pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengganggu kesehatan bayi namun mereka beranggapan bahwa jika bayi tidak mengalami gangguan maka pemberian MP-ASI dapat dilanjutkan.

Kurangnya dorongan dari keluarga, suami atau orang tua dapat menurunkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapatkan penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penerangan yang salah justru dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula.

Iklan susu formula Hasil sebuah penelitian mengungkapkan bahwa ibu yang bersalin di pelayanan persalinan dapat menjadi sasaran iklan susu formula yang lebih intensif, sehingga cenderung lebih cepat dan lebih banyak mengkonsumsi susu formula. Adanya sponsor Rumah Bersalin (RB) oleh pabrik susu formula memberikan tekanan kepada RB untuk secara langsung maupun tidak langsung ikut memasarkan susu formula. Pekerjaan Salah satu alasan yang paling sering dikemukakan bila ibu tidak menyusui adalah karena mereka harus bekerja. Banyak kalangan menganggap hal ini sebagai konsekuensi biasa.

Kesehatan ibu Ibu yang mempunyai penyakit menular, misalnya HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B atau penyakit pada payudara misalnya kanker payudara tidak diperbolehkan menyusui bayinya. Ibu hamil lagi padahal masih menyusui. -oo0oo- 7 BONDING ATTACHMENT Definisi bonding attachment Bonding Attachment adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Bonding Attachment atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya

berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi dan tumbuh kembang bayi. Bonding Attachment dari ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal.

Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Cara-cara melakukan bonding attachment Bonding attachment dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu : Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Meningkatkan kedekatan dan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi merupakan salah satu manfaat dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ketika proses IMD, bayi akan mengalami kontak kulit secara langsung antara bayi dan ibu (skin to skin contact).

Kontak kulit secara langsung antara ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir itulah yang dapat mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi. Pemberian ASI eksklusif Pemberian ASI secara eksklusif segera setelah melahirkan, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. Rawat gabung Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bonding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari. Prinsip-prinsip dan upaya meningkatkan bonding attachment Terdapat prinsip penting dan upaya untuk meningkatkan terjalinnya bonding attachment antara orang tua dan bayi adalah sebagai berikut: Bonding attachment dilakukan di menit pertama dan jam pertama. Orang tua merupakan orang yang menyentuh bayi pertama kali. Adanya ikatan yang baik dan sistematis. Orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan. Persiapan (Perinatal Care) sebelumnya. Cepat melakukan proses adaptasi.

Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman. Tersedianya fasilitas untuk kontak yang lebih lama. Penekanan pada hal-hal yang positif. Adanya perawatan maternitas khusus (bidan). Libatkan anggota keluarga lainnya. Pemberian informasi bertahap mengenai bonding attachment Hambatan bonding attachment Hambatan yang bisa ditemui dalam melakukan bonding attachment adalah kurangnya sistem dukungan (support system), ibu dan bayi yang berisiko, serta kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

Terlambatnya bonding attachment akan menghambat perkembangan tingkah laku bayi,

dan akan tumbuh sikap-sikap yang tidak menguntungkan seperti tingkah laku stereotip, sosial abnormal, kemunduran pengetahuan (motorik, kognitif, dan verbal), serta bersikap apatis. Keuntungan bonding attachment BKKBN menguraikan keuntungan bonding attachment adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial, bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi terhadap lingkungan barunya. Keuntungan lain dari bonding attachment yaitu : Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat Refleks mengisap dilakukan sedini mungkin Pembentukan kekebalan aktif dimulai Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (kehangatan tubuh/ body warmth, stimulasi hormonal) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi Menurunkan angka kematian pada bayi Faktor bonding attachment Bonding attachment dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yaitu: Faktor Internal Bagaimana bayi diasuh oleh orang tua Apabila sang ayah atau individu lain pada waktu kecil dididik orang tua dengan cara keras atau sering diberikan hukuman jika ada kesalahan sedikit, sehingga kemungkinan kedekatan antara ayah dan bayi akan sulit terbentuk.

Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri Banyak masyarakat yang masih percaya bahwa ibu dan bayinya yang baru lahir tidaklah bersih dan diisolasi dari ayahnya selama periode yang ditetapkan, tentu saja hal ini menyulitkan terbentuknya ikatan batin dengan sang ayah. Nilai-nilai kehidupan Kepercayaan dan nilai-nilai dalam kehidupan mempengaruhi perilaku dan respons seseorang, dalam agama Islam bayi yang baru lahir sesegera mungkin diadzankan oleh sang ayah. Keadaan ini memberikan kesempatan ayah untuk mencoba menggendong bayi pertama kalinya dan bayi mendengarkan suara sang ayah.

Hubungan antar sesama Hubungan antar sesama akan menciptakan suatu pengalaman seperti bila sang ayah melihat atau mendengar cerita dari temannya bagaimana temannya bersikap terhadap anak pertamanya, bila sang ayah mempunyai hubungan dalam lingkungannya harmonis, mudah bersosialisasi, hal ini akan menciptakan respons yang positif terhadap bayinya. Riwayat kehamilan sebelumnya Apabila pada kehamilan terdahulu ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan seperti abortus, plasenta previa, akan membuat ayah atau ibu maupun keluarga sangat menjaga dan melindungi bayi dengan sebaik-baiknya.

Faktor eksternal Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan Pasangan suami istri yang sangat menginginkan bayi tentu saja akan merespons kelahiran bayi dengan bangga dan bahagia. Perhatian yang diterima selama kehamilan, persalinan dan post partum, perhatian dari suami dan keluarga akan menciptakan perasaan bahagia dan bangga akan perannya sebagai seorang ibu. Sikap dan perilaku pengunjung

Pengunjung memberikan pujian dan ucapan selamat serta memperlihatkan perasaan bangga terhadap bayi, hal ini akan menumbuhkan perasaan bahagia akan kehadiran bayi.

Prakondisi yang mempengaruhi ikatan Kesehatan emosional orang tua Orang tua yang mengharapkan kehadiran bayi dalam kehidupannya tentu akan memberikan respons emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respons emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses bonding attachment. Sistem dukungan sosial yang meliputi pasangan hidup, teman, dan keluarga Dukungan dari keluarga, teman, terutama pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat/ dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya.

Suatu tingkat kemampuan, komunikasi dan ketrampilan untuk merawat bayi Berkomunikasi dan ketrampilan dalam merawat bayi, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula bonding attachment terwujud. Kedekatan orang tua dengan bayi Dengan metode rooming in dan program inisiasi menyusui dini, kedekatan antara orang tua dan bayi dapat terjalin secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya, hal ini yang akan mendukung keberhasilan bonding attachment. Kecocokan orang tua dan bayi (termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin) Bayi akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan bayi sehat/normal dan jenis kelamin sesuai dengan yang diharapkan.

-oo0oo- 8 MENYUSUI DALAM KEHAMILAN Definisi Menyusui dan kehamilan merupakan dua tugas perkembangan yang terpisah dalam siklus reproduksi perempuan. Namun, menyusui dapat juga dilakukan dalam masa kehamilan. Menyusui dalam kehamilan merupakan kehamilan dengan jarak kehamilan terlalu dekat. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek pada kesehatan ibu maupun janin yang dikandung. Ibu setelah melahirkan membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya.

Manfaat menyusui dalam masa kehamilan Melanjutkan menyusui dalam masa kehamilan merupakan keputusan bijak yang diambil oleh ibu. Menyusui sangat dianjurkan apalagi bila bayi belum berusia dua tahun. ASI masih menjadi kebutuhan nutrisi penting bagi bayi disamping makanan pendamping ASI (MP-ASI). Menyusui memberikan keuntungan bagi ibu, yaitu saat menyusui merupakan kesempatan bagi ibu

untuk beristirahat. Pada saat kondisi fisik mengalami kelelahan dan emosi tidak stabil akibat dari pengaruh hormonal kehamilan, maka berbaring miring ke samping (lateral) sambil menyusui bayi menjadi alternatif untuk merelaksasikan tubuh dan menenangkan pikiran.

Melanjutkan menyusui lebih mudah dilakukan jika dibandingkan dengan menyapih. Proses menyapih memerlukan adaptasi bertahap bayi dan menimbulkan respons yang berbeda-beda dari setiap bayi dan keberhasilannya tidak dapat di prediksi. Menyapih dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius pada bayi karena selama proses penyapihan bayi tidak lagi mendapatkan ASI, sehingga bayi rentan mengalami gangguan kesehatan seperti diare, muntah dan berbagai penyakit infeksi lainnya. Sedangkan melanjutkan pemberian ASI berarti bayi tetap mendapatkan ASI sesuai permintaan dan kebutuhannya, sehingga tidak hanya kebutuhan fisik yang terpenuhi tetapi juga kebutuhan emosional.

Bayi akan tetap mendapatkan kasih sayang dan perhatian walaupun ibu sedang hamil. Dampak menyusui dalam masa kehamilan **Kehamilan dalam masa menyusui** menimbulkan berbagai dampak yang mempengaruhi perasaan hati ibu. Perasaan bahagia karena akan mendapat anak lagi, bingung dengan pilihan untuk tetap menyusui bayi atau menyapihnya, dan takut keadaan ini akan mempengaruhi kondisi kesehatannya, janin yang dikandung dan bayi yang disusui. Berikut ini adalah dampak menyusui dalam masa kehamilan: Dampak menyusui dalam masa kehamilan bagi ibu Risiko keguguran Jarak kehamilan pendek kurang dari 24 bulan meningkatkan risiko seperti keguguran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan kematian janin. Perempuan dengan masa kehamilan dengan jarak pendek memiliki risiko kematian ibu yang lebih tinggi, gangguan hipertensi selama kehamilan, perdarahan dan anemia.

Stimulasi terhadap puting susu oleh isapan bayi menyebabkan pelepasan **hormon oksitosin ke dalam** saluran darah oleh kelenjar pituitari posterior. Oksitosin merupakan hormon **yang penting dalam proses** menyusui karena menyebabkan kontraksi. Oksitosin juga berperan dalam kontraksi uterus setelah melahirkan sehingga ukurannya kembali ke ukuran seperti sebelum hamil. Semua perempuan akan mengalami kontraksi uterus selama proses menyusui mulai dari kontraksi dengan intensitas yang ringan hingga berat. Walaupun demikian kontraksi yang dirasakan akan menghilang saat proses menyusui dihentikan.

Hal ini didukung oleh sebuah penelitian yang melaporkan adanya kontraksi yang dirasakan oleh ibu hamil yang menyusui, akan tetapi kontraksi tersebut menghilang setelah proses menyusui dihentikan. Dalam penelitian yang lain pula didapatkan

sebanyak 93% ibu hamil tidak mengalami kontraksi selama menyusui. Sama seperti kontraksi Braxton-Hicks, kontraksi yang dirasakan pada saat menyusui umumnya tidak akan mengganggu kehamilan. Secara fisiologis, pada uterus terdapat sel-sel yang akan mendeteksi keberadaan hormon oksitosin dalam saluran darah dan kemudian akan menyebabkan kontraksi uterus. Sel ini dinamakan oxytocin receptors sites.

Sebelum **usia kehamilan 38 minggu**, jumlah sel-sel ini sedikit dan tersebar didalam uterus. **Seiring dengan bertambahnya usia** kehamilan, jumlah sel-sel ini akan ikut bertambah dan puncaknya pada saat persalinan, jumlah sel ini mencapai 300 kali lipat. Keberadaan oxytocin receptors sites yang tersebar dalam jumlah yang sedikit sebelum **usia kehamilan 38 minggu** menjadikan uterus mampu mengontrol efek dari oksitosin sehingga tidak terjadi kontraksi sampai usia kehamilan aterm. Sel-sel ini tidak dapat bekerja sendiri karena untuk dapat merespons efek dari oksitosin, sel ini memerlukan perantara yaitu gap junction protein.

Walaupun oxytocin receptors sites tinggi tetapi jika gap junction protein tidak ada maka kontraksi uterus tidak akan dirasakan. Hal lain yang akan menghambat kerja dari oksitosin yaitu keberadaan hormon progesteron yang tinggi pada saat kehamilan. Maka berdasarkan mekanisme ini kelahiran preterm atau keguguran tidak akan dialami **oleh ibu yang menyusui** selama hamil. Berdasarkan sebuah penelitian, ibu hamil yang menyusui tidak berisiko dengan peningkatan kejadian keguguran. Penelitian ini juga sama dengan penelitian sebelumnya bahwa tingkat keguguran tidak signifikan berbeda antara kedua kelompok, yaitu kelompok ibu hamil yang menyusui dan **ibu hamil yang tidak** menyusui.

Penelitian yang sudah dilakukan tidak menemukan **bukti yang menunjukkan bahwa** perempuan sehat yang menyusui saat hamil berisiko lebih tinggi mengalami keguguran atau kelahiran prematur. Namun jika muncul kondisi nyeri pada rahim ibu hamil yang menyusui harus tetap waspada. Jika ibu memiliki riwayat persalinan prematur atau keguguran, sebaiknya ibu memeriksakan keadaan kehamilan ibu yang sekarang ke dokter untuk memastikan apakah kandungan sehat atau tidak.

Risiko anemia Ibu hamil yang masih menyusui bayi lebih banyak mengalami anemia selama kehamilan. Menurut salah satu penelitian, lebih dari setengah kelompok PDBF (Pregnant During Breastfeeding) 54,1% menderita anemia. Tingkat hemoglobin menurun secara signifikan **pada ibu yang menyusui** selama kehamilan (9,7 g/dL) dibandingkan dengan **ibu yang tidak menyusui** (12,3 g/dL). Penurunan hemoglobin relevan secara klinis dan dikarenakan ketidakseimbangan antara asupan zat besi (dari diet dan suplementasi) dan peningkatan kebutuhan zat besi terkait dengan kehamilan bersamaan dan laktasi.

Zat besi tambahan diperlukan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, ekspansi massa sel darah merah ibu, dan untuk mengkompensasi kehilangan darah selama persalinan. Namun berdasarkan penelitian lain bahwa menyusui saat hamil tidak berbahaya asalkan diet sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan dan pemberian suplemen diberikan kepada ibu. Perdarahan Postpartum Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa kehamilan jarak pendek berpengaruh terhadap kejadian postpartum.

Maternal Nutritional Depletion (Deplesi Nutrisi Ibu) Jarak kehamilan yang dekat rentan mengakibatkan deplesi nutrisi ibu yakni terjadinya pengikisan nutrisi ibu. Keadaan ini terjadi karena ibu baru saja melahirkan kemudian menyusui dan dalam masa menyusui tersebut terjadi kehamilan lagi. Hal ini membuat ibu tidak memiliki cukup waktu untuk mengembalikan cadangan nutrisi. Akibatnya ibu akan berada dalam status gizi yang kurang dengan akibat lebih lanjut pada ibu dan bayinya. Penelitian di India menemukan bahwa terjadi penurunan berat badan **pada ibu yang menyusui** pada saat hamil.

Penurunan berat badan tersebut umumnya dialami pada kehamilan 6 bulan pertama bayi menyusui. Akan tetapi terdapat penelitian yang menyebutkan bahwa ibu hamil tidak mengalami penurunan berat badan selama menyusui yang dinilai berdasarkan cadangan lemak yang dimiliki. **Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui** dalam keadaan hamil tidak hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh menghasilkan energi agar dapat beraktivitas.

Akan tetapi zat gizi tersebut juga digunakan untuk memproduksi ASI sebagai **makanan terbaik bagi bayi** dan menutrisi janin melalui plasenta agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sempurna. Ukuran **pertumbuhan dan perkembangan janin** yang sempurna dilihat dari peningkatan **berat badan selama kehamilan** khususnya setelah trimester pertama. Peningkatan **berat badan selama kehamilan** yang tidak adekuat mengindikasikan kurangnya konsumsi kalori dan zat gizi penting lainnya. Rekomendasi untuk peningkatan **berat badan selama kehamilan** tergantung pada indeks massa tubuh (IMT) perempuan sebelum hamil.

Peningkatan berat badan yang disarankan selama kehamilan adalah 11.5 kg - 16 kg bagi perempuan yang memiliki IMT dalam rentang yang normal. Kecukupan gizi berupa vitamin dan mineral pada ibu hamil dapat dilihat dari ada tidaknya gejala kekurangan vitamin/mineral seperti anemia, gusi berdarah dan lainnya. Kecukupan nutrisi ibu dapat dilihat melalui keberhasilan pemberian ASI. Pada bayi, keberhasilan pemberian ASI dapat dilihat dari grafik pertumbuhannya. **Pertumbuhan dapat diamati melalui penimbangan bayi yang** teratur.

Kenaikan berat badan sebanyak 800 gram per bulan selama 6 bulan pertama atau kenaikan berat badan menjadi 2 kali lipat pada akhir bulan kelima, merupakan tanda pertumbuhan yang memuaskan. Pembagian nutrisi ibu menyusui pada saat hamil telah diatur secara otomatis. Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu akan disalurkan kepada janin terlebih dahulu, kemudian bahan baku ASI, setelah itu memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh ibu. Hal ini berarti bahwa tugas utama ibu pada periode ini adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan memiliki semua komposisi yang dibutuhkan oleh tubuh.

Hal lain yang tidak kalah penting yaitu pemenuhan kebutuhan cairan untuk mencegah dehidrasi. Ibu disarankan minum air sebanyak 2.5-3 liter per hari. Sensitivitas payudara meningkat Hal ini bisa terjadi karena adanya perubahan hormon dalam tubuh selama kehamilan. Puting dan payudara yang sensitif ini dapat membuat ibu merasa sakit dan tidak nyaman saat menyusui. Bulan kedua kehamilan, kedua payudara akan mulai membesar, lebih padat, lebih keras dan ibu dapat merasakan adanya ketegangan, kesemutan dan berat pada payudara.

Puting menonjol dan area areola berpigmen, di sekitar puting menghitam dan membesar dari 3 cm menjadi 5 atau 6 cm. Hal ini dapat membuat ibu merasa tidak nyaman saat bayi menyusui. Nyeri pada payudara dan puting merupakan gejala yang paling banyak dikeluhkan oleh ibu hamil saat menyusui bayinya. Maka dari itu penting bagi ibu memperhatikan dan merawat payudara dan puting susu dengan baik sehingga proses menyusui bisa dilakukan dengan nyaman.

Dampak menyusui dalam kehamilan bagi bayi ASI akan mengalami perubahan pada saat usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Perubahan yang terjadi yaitu ASI matur berubah kembali menjadi kolostrum dengan komposisi kadar lemak, laktosa, kadar protein dan kadar sodium meningkat, kadar kalsium dan potasium menurun, sementara magnesium tidak terdeteksi. Volume ASI akan mengalami penurunan dan perubahan rasa. Hal ini menjadi salah satu alasan bayi menyapih sendiri, tetapi tidak jarang juga bayi tetap menyusui. Dampak lain yang dialami oleh bayi dari perubahan ini adalah buang air yang lebih encer dan sering.

Hal ini terjadi karena sifat kolostrum sebagai pencahar. Jarak kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dan orang tuanya. Dampak menyusui dalam masa kehamilan bagi janin Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin.

Berdasarkan sebuah penelitian, ibu hamil yang menyusui bayi lebih berisiko mengalami IUGR (Intrauterine Growth Restriction) dibandingkan ibu hamil yang tidak menyusui. Hasil ini sangat mirip dengan hasil penelitian lain bahwa menyusui saat hamil berdampak terhadap kehamilan yaitu terjadinya IUGR. Penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya tidak menemukan bukti yang menunjukkan bahwa perempuan sehat yang menyusui saat hamil berisiko lebih tinggi mengalami pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR).

(Berat Bayi Lahir Rendah) Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tidak ditemukan perbedaan yang signifikan kelahiran cukup bulan (aterm) atau kehamilan preterm (kurang bulan) dan berat badan bayi baru lahir antara ibu yang melanjutkan menyusui saat hamil dan ibu yang berhenti menyusui saat hamil. Namun berat lahir bayi rendah yang dialami ibu hamil yang menyusui dapat disebabkan oleh ibu anemia dan kurangnya nutrisi ibu selama masa kehamilan. Berdasarkan beberapa penelitian antara kelompok PDBF (Pregnant During Breastfeeding) dan kelompok PAW (Pregnant After Weaning) tidak menunjukkan perbedaan berat lahir neonatal.

Setra tidak didapatkan hasil yang relevan hubungan sebab akibat antara kelahiran prematur dan menyusui selama masa kehamilan. Status gizi ibu dianggap sebagai faktor risiko penting untuk perkembangan persalinan dan berat lahir bayi. Aspek psikososial menyusui dalam masa kehamilan Menjalani dua tugas perkembangan dalam satu waktu tidak hanya berdampak pada status fisiologis ibu tetapi juga pada status psikologisnya. Ibu hamil yang tidak mempunyai masalah dalam penerimaan secara psikologis terhadap kehamilannya mungkin tidak mengalami gangguan psikis tetapi sebaliknya ibu yang depresi atau yang tidak menghendaki kehamilannya dapat memanifestasikannya dengan perasaan hilang selera makan atau makan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kehamilannya. Ibu dalam masa ini rentan mengalami stres dan kelelahan.

Stres yang dialami oleh ibu disebabkan oleh ketidaksiapan menerima kehamilan yang baru karena umumnya kehamilan dalam masa menyusui adalah kehamilan yang tidak direncanakan, beban ekonomi keluarga semakin bertambah, tidak tahu cara menyusui saat hamil atau kebingungan memutuskan untuk tetap menyusui atau menyapih bayinya. Sedangkan kelelahan yang dialami oleh ibu merupakan hasil adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Stres dan kelelahan yang dirasakan dapat memacu luapan emosi ibu dengan sasaran utama adalah bayi yang disusui akan mendapatkan kekerasan dalam bentuk fisik maupun psikologisnya. Keputusan untuk tetap menyusui atau menyapih bayi menjadi dilema bagi ibu.

Jika memilih tetap menyusui maka pertanyaan yang muncul adalah apakah aman menyusui pada saat hamil. Hal lain yang dirasakan oleh ibu yaitu kecemasan terkait

adanya kontraksi pada rahim pada saat menyusui yang dapat memicu terjadinya keguguran, kecukupan nutrisi untuk janin dan bayi serta respons bayi terhadap kehamilan **ibu. Akan tetapi jika** memilih menyapih bayi maka pertanyaan yang muncul adalah apakah tepat menghentikan pemberian ASI di saat bayi masih membutuhkannya.

Fakta mengenai praktek menyapih menunjukkan bahwa bayi yang disapih menjadi lebih mudah sakit, rentan mengalami penyakit infeksi selama proses penyapihan dan mengalami penurunan berat badan. Sedangkan dari aspek psikologis, muncul perasaan bersalah dalam diri ibu karena tidak menjalankan kewajiban sebagai ibu, tidak memenuhi hak bayi terhadap kecukupan ASI. Permasalahan lain yang menjadi pertimbangan ibu adalah kepercayaan yang berkembang dalam masyarakat bahwa menyusui pada saat hamil berdampak buruk terhadap kesehatan ibu, bayi dan janin.

Beberapa hal yang dipercayai dapat terjadi pada ibu jika tetap menyusui yaitu kemunduran kondisi fisiknya. Ibu rentan mengalami berbagai penyakit seperti anemia dan penyakit Tuberkulosis (TBC) karena badan menjadi kurus sehingga daya tahan tubuhnya pada penyakit melemah. Bagi bayi, praktek ini akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan bahkan kematian karena ASI yang diberikan adalah susu yang basi yang membuat bayi muntah dan diare.

Sedangkan bagi janin akan terlahir dengan gejala depresi yaitu terlalu aktif atau terlalu pasif dan kondisi fisik yang lemah. Aspek lain yang mendapat kritikan dari masyarakat yaitu kehamilan yang terjadi pada saat menyusui. Pandangan masyarakat, hubungan seksual pada saat ibu masih **menyusui merupakan hal yang** tabu. Sperma dan ASI merupakan dua cairan yang tidak boleh berada dalam tubuh ibu pada saat yang bersamaan. Kritikan ini berdampak pada sikap yang ditunjukkan oleh ibu mulai dari perasaan malu sampai menarik diri dari lingkungan. Akan tetapi pada penelitian lain, pandangan masyarakat terhadap praktek ini tidak menjadikan ibu hamil berhenti untuk menyusui bayinya.

Upaya dalam menjaga kesehatan ibu hamil saat menyusui Menyusui saat hamil dapat dilakukan dengan: Perhatikan nutrisi tubuh untuk ibu Kehamilan yang terjadi selama laktasi merupakan suatu yang khusus yang memerlukan nutrisi yang besar, karena laktasi dan kehamilan sangat menuntut nutrisi yang baik. **Ibu hamil dan menyusui diharapkan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan berenergi tinggi, dan disarankan untuk minum susu sapi yang bermanfaat untuk mencegah kerusakan gigi serta tulang. Susu untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan flour dalam ASI. Jika kekurangan unsur ini maka terjadi pembongkaran dari jaringan (deposit) dalam tubuh yang mengakibatkan kerusakan gigi pada ibu.**

Selalu menjaga kesehatan tubuh Nutrisi yang terpenuhi dengan baik selama proses kehamilan dan menyusui bermanfaat untuk membantu ibu memiliki tenaga yang cukup dalam melakukan kedua aktivitas tersebut. Memperhatikan kesehatan tubuh **ibu hamil dan menyusui** juga sangat diperlukan agar ibu tidak mengalami berbagai macam bentuk gangguan kesehatan yang akan mengganggu proses pemberian ASI maupun kehamilannya. Perhatikan perkembangan janin dalam proses kehamilan Janin yang berada didalam **kandungan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap datangnya berbagai macam masalah dibandingkan bayi.**

Selain memperhatikan ASI yang harus diberikan kepada bayi, ibu diharapkan dapat fokus dalam menjalani dan memperhatikan setiap perkembangan janin dalam proses kehamilan untuk memastikan janin dan kehamilannya dalam kondisi yang baik. Jangan memaksakan diri Ibu menyusui saat hamil **harus tetap memperhatikan dan mengenali kondisi** tubuhnya dan tidak memaksakan diri **agar kedua proses tersebut tetap berjalan** dengan lancar. Konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan (bidan) Memastikan setiap kondisi dan perkembangan yang terjadi pada ibu maupun janin dan bayi berjalan secara normal.

Hal **tersebut dapat dilakukan dengan cara** berkonsultasi secara rutin bersama sama dengan dokter atau tenaga kesehatan (bidan). Mengevaluasi plasenta pada setiap pemeriksaan USG. IUGR dan IUFD sangat penting untuk diidentifikasi secara prenatal dalam upaya mengurangi morbiditas dan mortalitas janin. Pemberian tambahan zat besi dan diet sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan. Tambahan zat besi diperlukan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, ekspansi massa sel darah merah ibu, dan untuk mengkompensasi kehilangan darah selama persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi praktek menyusui dalam masa kehamilan Keputusan ibu untuk melanjutkan atau tidak melanjutkan menyusui setelah mengetahui dirinya hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Ibu merupakan figur utama dalam pembuatan keputusan yang nantinya akan menentukan berhasil tidaknya pemberian ASI pada bayinya. **Hasil penelitian menunjukkan bahwa** hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI antara lain: pengetahuan ibu tentang ASI, informasi yang diperoleh ibu, kondisi sosial ekonomi, adanya dukungan dari keluarga terutama suami dan orang tua, sikap petugas kesehatan, kondisi ibu dan kondisi anak. Dukungan suami maupun anggota keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu keberhasilan **seorang ibu untuk menyusui.**

Perasaan **ibu yang bahagia, senang,** tenang, menyayangi, **memeluk dan mencium bayinya** akan meningkatkan pengeluaran ASI. Keluarga sebagai unit terkecil dan terdekat dapat membantu ibu untuk memenuhi kebutuhannya dalam menjalani praktik

menyusui selama masa kehamilan dengan cara membantu mengerjakan kerja rumah tangga sehingga ibu dapat beristirahat dan kelelahan yang dirasakan akan berkurang. Keberadaan petugas kesehatan berpengaruh dalam pengambilan keputusan ibu untuk menyusui. Sikap pro dan kontra ditunjukkan oleh petugas kesehatan pada ibu yang menyusui dalam masa kehamilan.

Menghentikan menyusui dan mulai memberikan makanan pada bayi merupakan arahan yang umum diberikan oleh petugas kesehatan yang kontra pada praktik ini. Sehingga bagi ibu yang tetap ingin menyusui bayinya akan sangat selektif dalam memilih petugas kesehatan yang akan dimintai saran terkait kesuksesan praktik ini. Faktor lain yaitu kondisi kesehatan bayi atau ibu. Pada sebuah penelitian, kondisi kesehatan bayi menjadi dasar pengambilan keputusan. Bayi tidak disapih karena dampak psikologis yang ditunjukkan seperti depresi, menarik diri, menangis dan menolak makanan selain ASI.

Hal ini akan berpengaruh pada kondisi fisik bayi yaitu menjadi lemah dan jika terus berlanjut maka dapat menimbulkan kematian. Akan tetapi hal berbeda ditemukan oleh peneliti lain bahwa yang menjadi dasar pengambilan keputusan melanjutkan atau tidak melanjutkan untuk menyusui yaitu kondisi yang dirasakan oleh ibu. Bila ibu mulai merasakan nyeri pada payudara saat bayi menyusu, badan terasa lemah dan letih maka ibu akan menghentikan pemberian ASI pada bayinya.

Unsur budaya dalam pemenuhan kebutuhan gizi Kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan didalam masyarakat. Faktor kepercayaan dan budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Pola makan misalnya merupakan salah satu selera manusia dan menjadi peran kebudayaan yang cukup besar.

Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu termasuk pola makan ibu hamil dan bayi yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu. -oo0oo- 9 INTERKONEKSI AGAMA QS. Al-Baqoroh ayat 233 / Artinya: Dan ibu-ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli warispun (berkewajiban) seperti itu pula.

Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara

keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan. (QS. Al-Baqoroh: 233) QS. Luqman ayat 14 "Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang tuanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun.

Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu." (QS. Luqman : 14). Perintah menyusui bayi sudah dijelaskan dalam QS. Al-Baqarah:233 dan QS. Luqman:14 dan telah dibuktikan dengan penelitian yang berjudul The Importance of Breastfeeding in Holy Quran menjelaskan bahwa menyusui bayi telah terbukti sangat penting bagi kesehatan dan pertumbuhan bayi. Menyusui bayi dapat memberikan manfaat secara psikologis pada bayi sehingga dapat mendekatkan hubungan antara ibu dengan anaknya.

Ibu yang menyusui mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium di kemudian hari, membantu menurunkan berat badan lebih cepat, dan menurunkan tingkat obesitas. -oo0oo- 10 DAMPAK FISIK MENYUSUI DALAM MASA KEHAMILAN BAGI IBU Ibu yang memilih untuk melanjutkan menyusui ataupun memutuskan untuk tidak menyusui anak selama hamil mempunyai beberapa dampak, seperti dampak fisik, psikologis, sosial, spiritual. Terdapat juga kendala yang dialami ibu selama kehamilannya dan pada saat merawat anak-anaknya. Untuk mengatasi kendala tersebut setiap individu mempunyai upaya yang berbeda-beda dalam menyikapinya.

Melanjutkan menyusui selama kehamilan merupakan keputusan yang mengakibatkan konsekuensi yang besar bagi ibu. Kehamilan sendiri sudah menimbulkan banyak perubahan yang memerlukan adaptasi baik secara fisik maupun psikologis. Jika ditambah lagi dengan tetap melanjutkan menyusui anak maka ibu hamil perlu mempersiapkan kondisi fisik dan psikologis dua kali dari persiapan kehamilan. Pengambilan keputusan pemberian ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor anak, faktor ibu, informasi yang diperoleh ibu, keluarga dan orang sekitar, petugas kesehatan dan sosial budaya.

Temuan dari penelitian ini didapatkan bahwa rasa kasih sayang dan keinginan anak untuk menyusu menjadi faktor utama yang mendasari keputusan besar ibu untuk tetap menyusui walaupun dalam kondisi hamil. Anak masih memerlukan ASI karena belum berusia dua tahun dan ASI merupakan hak asasi yang harus dipenuhi orang tua agar anak berkembang dengan baik sehingga ibu merasa kasihan jika harus menghentikan proses menyusui. Keinginan anak untuk tetap menyusu juga merupakan kondisi anak

yang mendasari keputusan ibu untuk tetap menyusui.

Salah satu syarat agar ibu hamil dapat melanjutkan menyusui adalah kondisi kehamilan yang normal dan sehat, tanpa riwayat keguguran pada 20 minggu pertama atau persalinan prematur setelah 20 minggu. Secara fisiologis, pada uterus terdapat sel-sel yang akan mendeteksi keberadaan hormon oksitosin dalam saluran darah dan kemudian akan menyebabkan kontraksi uterus. Sel ini dinamakan oxytocin receptors sites. Sebelum **usia kehamilan 38 minggu**, jumlah sel-sel ini sedikit dan tersebar didalam uterus. Jika usia kehamilan belum mencapai aterm maka stimulasi pada puting tidak akan menyebabkan kontraksi yang menyebabkan keguguran.

Ibu yang melakukan penyapihan dini pada anak dikarenakan ingin menjaga kondisi kehamilannya tetap sehat dan khawatir terhadap kesehatan janin jika ibu tetap menyusui anak. Adanya kehamilan yang baru merupakan alasan bagi sebagian ibu yang menyusui untuk melakukan penyapihan. Terdapat juga anak yang sudah tidak menyusu dikarenakan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Anak sudah diberikan susu formula dan makanan pada umur dua bulan. Pengaruh keluarga, masalah budaya dan kurangnya dukungan memberikan dampak negatif **terhadap pemberian ASI eksklusif** sebelum bulan keenam kehidupan.

Sikap menjadi faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan ibu. Hasil sebuah penelitian menemukan bahwa sikap ibu yang tidak ingin menyusui merupakan faktor paling dominan terhadap perilaku tidak menyusui. Informasi yang didapatkan ibu untuk menyusui dalam masa kehamilan masih kurang dan terbatas. Ada juga larangan dari tenaga kesehatan kepada ibu untuk tidak melanjutkan menyusui dalam kehamilan. Pemahaman yang salah dari tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk melanjutkan menyusui atau berhenti menyusui anak. Hal tersebut menjadikan ibu bimbang antara tetap menyusui atau berhenti menyusui.

Kurangnya temuan fakta yang diperoleh dari sumber yang berwenang menjadi penghambat pengambilan keputusan yang tepat. Cara penyapihan yang benar adalah mengurangi frekuensi menyusui secara bertahap, menyapih sebaiknya dimulai pada saat anak berusia di atas dua tahun. Sedangkan beberapa ahli menyarankan agar pada saat menyapih sebaiknya **hindari menyapih anak dari menyusui ke** botol susu, jangan menyapih **secara mendadak dan langsung**, jangan menipu anak dengan cara mengoleskan bahan-bahan yang rasanya pahit seperti jamu atau kopi di puting payudara **atau apapun yang membuat rasanya tidak nyaman**. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usaha penyapihan yang dilakukan oleh ibu didominasi oleh cara penyapihan yang salah.

Informan melakukan penyapihan dengan cara yang mendadak tanpa memperhatikan kondisi anak. Anak disapih dengan cara mengoleskan bahan yang terasa pahit pada area payudara ibu, agar saat anak enggan untuk menyusui lagi. Ada juga penyapihan dikarenakan dari segi anak sendiri yang sudah tidak mau menyusui. Risiko keguguran Dari enam informan yang telah diwawancarai didapatkan hasil bahwa hanya satu informan (16,67%) yang melanjutkan menyusui dalam kehamilan. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu memilih untuk tidak melanjutkan menyusui anak di saat anak belum berumur dua tahun.

Seperti faktor kegagalan ASI eksklusif, kekhawatiran pada kehamilannya, dan informasi yang salah mengenai menyusui dalam kehamilan. Informan yang melanjutkan menyusui tidak didapatkan kontraksi pada saat menyusui anak, sehingga tidak berisiko mengalami keguguran. Hal tersebut sesuai dengan hasil sebuah penelitian, didapatkan sebanyak 93% ibu hamil tidak mengalami kontraksi selama menyusui.

Sensitifitas payudara meningkat Hasil wawancara dengan ibu yang menyusui dalam kehamilan didapatkan keluhan bahwa ia mengalami nyeri pada puting dan payudara saat anak menyusui. Selain itu ibu juga mengeluh payudara menjadi keras. Hal ini bisa terjadi karena adanya perubahan hormon dalam tubuh selama kehamilan. Puting dan payudara yang sensitif ini dapat membuat ibu merasa sakit dan tidak nyaman saat menyusui. Nyeri pada payudara dan puting yang semakin bertambah jika anak menyusui merupakan gejala yang paling banyak dikeluhkan oleh ibu hamil saat menyusukan bayinya dan menjadi alasan bagi ibu untuk melakukan penyapihan.

Perubahan ASI ASI akan mengalami perubahan pada saat usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Perubahan yang terjadi yaitu ASI matur berubah kembali menjadi kolostrum dengan komposisi kadar lemak, laktosa, kadar protein dan kadar sodium meningkat, kadar kalsium dan potasium menurun, sementara magnesium tidak terdeteksi. Volume ASI akan mengalami penurunan dan perubahan rasa. Hal ini menjadi salah satu alasan bayi menyapih sendiri, tetapi tidak jarang juga bayi tetap menyusui.

Semakin bertambahnya usia kehamilan maka terjadi perubahan stadium ASI secara otomatis yaitu dari ASI matur ke kolostrum yang diikuti dengan jumlahnya yang ikut mengalami penurunan. Perubahan ini berhubungan dengan semakin meningkatnya kadar hormon estrogen dan progesteron di dalam tubuh selama kehamilan yang menghambat efek stimulatorik prolaktin pada sekresi susu, dan hal ini memang alamiah. Kolostrum memiliki efek pencahar (laxatif) yang dapat menyebabkan anak mengalami diare. Rasa kolostrum lebih asin dari susu matang.

Rasa asin pada ASI terjadi karena perubahan komposisi ASI selama kehamilan yaitu

kadar natrium, kalium dan kadar protein meningkat sedangkan kadar laktosa dan glukosa menurun. Perubahan rasa ini dapat membuat anak merasa tidak senang dan menyapah dengan sendirinya. Akan tetapi ada juga yang tetap melanjutkan menyusui pada ibunya. Adanya perubahan pada ASI juga dirasakan oleh informan dalam penelitian ini. Rasa ASI juga ikut mengalami perubahan menjadi asin dan bersifat lebih encer. Perubahan lain yang dipercayai oleh informan terjadi pada ASI adalah ASI berubah menjadi kolostrum.

Walaupun mengalami perubahan, ASI masih bergizi lengkap dan sehat bagi anak untuk diminum karena selama berada didalam tubuh, ASI tidak akan pernah basi. Penelitian ini juga menemukan bahwa saat ASI mengalami perubahan komposisi yang menyebabkan anak tidak mau menyusui lagi sehingga terjadinya penyapahan dini pada anak. Maternal Nutritional Depletion (Deplesi Nutrisi Ibu) Kebiasaan makan ibu yang melanjutkan menyusui sama seperti sebelum hamil yaitu makan 3x sehari.

Sempat minum susu hamil pada trimester awal saja, dan rutin minum zat besi yang diberikan oleh tenaga kesehatan saat melakukan ANC. Ibu dengan kondisi sehat saat mampu menyusui anak dan ibu tidak mengalami anemia. Ibu juga masih mampu untuk menggendong anak dan melakukan pekerjaan rumah. Pada penelitian ini tidak dapat ditentukan apakah ibu mengalami deplesi nutrisi. Hal tersebut dikarenakan status nutrisi ibu hanya dilihat berdasarkan kebiasaan makan yang dipraktekkan selama menyusui dan kebiasaan makan. Pembagian nutrisi ibu menyusui pada saat hamil telah diatur secara otomatis.

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu akan disalurkan kepada janin terlebih dahulu, kemudian bahan baku ASI, setelah itu memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh ibu. Hal ini berarti bahwa tugas utama ibu pada periode ini adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan memiliki semua komposisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal lain yang tidak kalah penting yaitu pemenuhan kebutuhan cairan untuk mencegah dehidrasi. Ibu disarankan minum air sebanyak 2.5-3 liter per hari.

Jarak kehamilan yang dekat rentan mengakibatkan deplesi nutrisi ibu yakni terjadinya pengikisan nutrisi ibu. Keadaan ini terjadi karena ibu baru saja melahirkan kemudian menyusui dan dalam masa menyusui tersebut terjadi kehamilan lagi. Hal ini membuat ibu tidak memiliki cukup waktu untuk mengembalikan cadangan nutrisi. Akibatnya ibu akan berada dalam status gizi yang kurang dengan akibat lebih lanjut pada ibu dan bayinya. Penelitian di India menemukan bahwa terjadi penurunan berat badan pada ibu yang menyusui pada saat hamil. Penurunan berat badan tersebut umumnya dialami pada kehamilan 6 bulan pertama bayi menyusui.

Akan tetapi terdapat juga ibu hamil yang tidak mengalami penurunan berat badan selama menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui dalam keadaan hamil tidak hanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh menghasilkan energi agar dapat beraktivitas. Akan tetapi zat gizi tersebut juga digunakan untuk memproduksi ASI sebagai makanan terbaik bagi bayi dan menutrisi janin melalui plasenta agar dapat tumbuh dan berkembang dengan sempurna. Ukuran pertumbuhan dan perkembangan janin yang sempurna dilihat dari peningkatan berat badan selama kehamilan khususnya setelah trimester pertama.

Peningkatan berat badan selama kehamilan yang tidak adekuat mengindikasikan kurangnya konsumsi kalori dan zat gizi penting lainnya. Kecukupan nutrisi ibu dapat dilihat melalui keberhasilan pemberian ASI. Pada bayi, keberhasilan pemberian ASI dapat dilihat dari grafik pertumbuhannya. Pertumbuhan dapat diamati melalui penimbangan bayi yang teratur. Kenaikan berat badan sebanyak 800 gram per bulan selama 6 bulan pertama atau kenaikan berat badan menjadi 2 kali lipat pada akhir bulan kelima, merupakan tanda pertumbuhan yang memuaskan.

-oo0oo- 11 DAMPAK PSIKOLOGIS MENYUSUI DALAM KEHAMILAN BAGI IBU Kedekatan emosional antara ibu dan anak menjadi salah satu manfaat menyusui yang juga dirasakan ibu selama hamil. Menyusui dapat mengeratkan ikatan batin karena secara alamiah terjadi kontak kulit yang erat antara ibu dan anak. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya karena menyusui, dapat merasakan kasih sayang ibu dan mendapatkan rasa aman, tenang dan terlindungi. Peristiwa kehamilan dalam masa menyusui merupakan dua tugas perkembangan perempuan yang terjadi dalam satu waktu. Peristiwa ini menandakan dekatnya jarak antara kehamilan.

Jarak kehamilan yang dekat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin akibat dari tidak adanya waktu bagi ibu untuk memulihkan status nutrisinya setelah persalinan sebelumnya. Selain menyebabkan dampak secara fisik, menyusui dalam kehamilan dapat menyebabkan dampak psikologis apalagi jika kehamilan tersebut merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Dari enam informan didapatkan bahwa ada empat informan (66,67%) dengan kehamilan yang tidak direncanakan dan hanya dua informan (33,3%) yang merencanakan kehamilan cepat ini.

Temuan dari penelitian ini bahwa kehamilan yang terjadi dalam masa kehamilan merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan tersebut terjadi pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya karena kembalinya menstruasi dan terjadinya ovulasi sulit untuk diperkirakan. Hal tersebut dikarenakan lamanya masa anovulasi pada periode pasca persalinan tergantung dari banyak faktor di antaranya: pola pemberian

ASI, variasi biologis, nutrisi, geografi, budaya dan faktor sosioekonomi.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat ibu yang tidak berKB atau tidak menggunakan alat kontrasepsi dikarenakan enggan untuk berKB dan menunda-nunda untuk memakai alat kontrasepsi dikarenakan efek dari KB. Ada juga ibu yang berKB secara alami dengan menggunakan kalender yang tingkat kegagalannya tinggi. Ibu yang lupa melakukan KB suntik dikarenakan kesibukannya, dan terdapat juga kegagalan KB Implan. Respons penerimaan terhadap kehamilan dapat beragam tergantung pada seberapa besar kehamilan tersebut dikehendaki. Semakin kehamilan tersebut dinanti-nantikan maka kehadirannya akan disambut dengan baik.

Akan tetapi dapat terjadi sebaliknya jika kehamilan tersebut tidak direncanakan. Respons penolakan dan usaha untuk mengakhiri kehamilan tersebut melalui aborsi dapat menjadi pilihan. Kehamilan yang tidak diinginkan tidak selalu berakhir dengan aborsi atau keguguran, akan tetapi ada juga yang berakhir dengan kelahiran hidup dikarenakan ibu dapat menerima kehamilannya sebagai anugerah. Beberapa informan tidak menyangka akan hamil lagi dan bahkan mengetahui kehamilannya setelah beberapa bulan.

Umumnya kehamilan yang tidak direncanakan menyebabkan kekhawatiran pada diri ibu, baik mengenai kondisi kehamilannya ataupun kekhawatiran dalam merawat anak. Penolakan kehamilan juga sempat dirasakan oleh ibu, namun dengan berbagai dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan ibu bisa menerima kehamilannya. Pada penelitian ini semua informan mampu menerima kehamilannya dan tidak ada yang berusaha untuk mengakhiri kehamilannya karena menganggap anak sebagai anugerah dari Allah.

-oo- 12 Dampak Sosial Menyusui dalam Kehamilan Bagi Ibu Tahapan perkembangan keluarga informan dalam penelitian ini didominasi oleh keluarga dengan anak pra-sekolah. Pada tahapan ini, keluarga sangat repot karena memiliki tugas perkembangan yang kompleks antara lain memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rasa aman, mempertahankan hubungan yang sehat di dalam dan di luar lingkungan keluarga, pembagian tanggung jawab anggota keluarga, adaptasi dengan anak yang baru lahir dan kebutuhan anak yang lain, stimulasi tumbuh kembang anak serta pembagian waktu untuk pasangan, individu dan anak.

Adanya kehamilan yang baru pada ibu dalam keluarga ini membuat semakin kompleksnya tugas perkembangan keluarga karena ibu harus mampu mengintegrasikan kepentingan anak yang lebih dewasa dengan anak yang paling kecil serta menjaga kondisinya yang sedang hamil. Ibu dalam kondisi ini diharapkan mendapatkan

dukungan yang lebih besar dari orang-orang sekitarnya dalam bentuk jasa, informasi, nasihat, dorongan, motivasi, empati. Sejumlah orang lain yang potensial memberikan dukungan disebut sebagai significant other yaitu suami, orang tua, mertua, saudara dan anak-anaknya.

Pada penelitian ini, ditemukan bahwa dukungan suami dan keluarga diwujudkan dalam bentuk pengalihan tanggung jawab pekerjaan rumah dan bantuan mengasuh anak. Dampak dari bantuan tersebut membuat ibu menjadi tenang dan senang. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan pemberian ASI dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis seperti mengajak anak jalan-jalan. Pada penelitian ini ditemukan bahwa suami yang mendukung ibu untuk menyusui akan membantu meringankan kerja rumah tangga, salah satunya dengan mengambil alih peran mengasuh anak, contohnya mengajak anak bermain, menyuapi anak dan membuatkan susu formula atau teh manis. Suami perlu mengerti dan memahami persoalan ASI dan menyusui agar ibu dapat menyusui dengan baik. Hal itu dikarenakan suami merupakan keluarga inti dan orang yang paling dekat dengan ibu.

Tetapi pada kenyataannya masih ditemukan pendapat yang mengatakan bahwa menyusui hanya urusan ibu saja, tidak ada kaitannya dengan ayah. Para suami biasanya mempercayakan masalah perawatan bayi kepada istri. Pada penelitian ini ditemukan bahwa suami menyerahkan segala keputusan untuk menyusui kepada ibu. Dukungan suami Faktor dukungan suami juga berpengaruh terhadap pengambilan keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dalam Teori Lawrence Green mengemukakan bahwa faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor anteseden (pemungkin), yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana.

Perpaduan antara pendidikan, pengetahuan dan dukungan suami dengan kemauan yang kuat dari istri dalam menetapkan pilihan pada alat kontrasepsi yang terbukti efektif tersebut membuahkan keputusan yang bulat bagi kedua pasangan dalam menggunakan kontrasepsi tersebut. Suami yang memberikan dukungan ataupun motivasi terhadap pemberian ASI eksklusif tentu akan memberikan kebahagiaan untuk ibu selama menyusui. Ibu merasa mendapatkan dukungan emosional seperti rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang yang diberikan oleh suaminya.

Selain dukungan emosional suami juga akan ikut berpartisipasi dalam mengurus keperluan ibu dan bayi, seperti menyuapi istrinya disaat ibu menyusui bayi, memijat ibu, selalu siaga mengganti popok bayi, menemani ibu dikala bangun larut malam untuk menyusui bayinya. Dalam kondisi ini dukungan suami sangatlah penting dan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Dukungan suami dalam praktek menyusui sangat minim, salah satunya karena secara

kultural ada pembagian peran. Ayah berperan sebagai pencari nafkah dan urusan rumah tangga semuanya termasuk menyusui hanya dibebankan oleh istri tanpa campur tangan suami.

Pada masyarakat Jawa masih berkembang budaya patriarki walaupun secara hukum adat, suami-istri memiliki kedudukan yang sama akan tetapi dalam praktiknya perempuan masih menjadi subordinat laki-laki dengan kedudukan dan peran masih berputar pada peran domestik yaitu hanya terposisi pada hal-hal yang berbau rumah tangga, dapur, sumur dan kasur. Salah satu contohnya adalah berhubungan dengan pengasuhan anak. Pengasuhan anak merupakan tanggung jawab penuh seorang ibu, ayah berperan sebagai pencari nafkah yang tidak perlu tahu mengenai pengasuhan dan perawatan anak.

Tipe peran ayah yang dianggap sebagai dukungan kepada ibu diantaranya adalah berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian nutrisi kepada anak dan terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak. Menurut beberapa ahli bahwa bentuk dukungan yang harus diberikan ayah kepada ibu adalah sebagai tim penyemangat melalui kalimat-kalimat pujian maupun kata-kata penyemangat. Dengan hal itu ibu akan merasa bangga dan senang dapat memberikan ASI. Ayah ikut merawat bayi dengan membantu menggendong, memandikan bermain dengan anak dan membantu merawat anak-anak termasuk kakak si anak.

Bentuk lain dari dukungan ayah adalah melayani ibu menyusui karena ayah tidak bisa memberi makan anak dengan air susu, tetapi ayah dapat memberi makan bayi dengan jalan memberi makan ibu. Jadi jika ingin ambil bagian dalam aktivitas memberi makan ini, layani istri saat dia kelaparan dan kehausan selagi menyusui karena menyusui sangat menguras energi. Dukungan keluarga Peranan keluarga terhadap berhasil tidaknya pemberian ASI sangat besar. Selain suami, orang tua dan mertua turut andil dalam menentukan durasi menyusui ibu.

Bentuk dukungan anggota keluarga yang lain seperti orang tua adalah menggantikan untuk sementara tugas rumah tangga ibu seperti memasak, mencuci, membersihkan rumah dan membantu mengurus anak. Pada penelitian ini didapatkan bahwa orang tua menunjukkan dukungannya kepada ibu dengan memasak makanan yang disenangi oleh ibu menyusui, memberi saran agar kuat makan dan membantu mengerjakan pekerjaan rumah tangga lainnya. Hasil dari sebuah penelitian menunjukkan bahwa informan yang tinggal serumah dengan ibu (nenek) mempunyai peluang sangat besar untuk melakukan penyapihan.

Nenek memberikan pengaruh negatif terhadap proses menyusui salah satunya dengan

memperkenalkan makanan padat lebih awal dari yang seharusnya. Sebagai anggota keluarga terdekat, keinginan ibu terhadap orang tua dalam penelitian ini adalah membantu untuk mengasuh dan merawat anak bukannya menggagalkan pemberian ASI eksklusif. Faktor dukungan keluarga mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Praktik menyusui sangat erat kaitannya dengan dukungan keyakinan budaya, praktik, dan nilai-nilai serta dorongan sosial dan profesional.

Informan melaporkan bahwa meskipun keputusan ibu untuk menyusui adalah independen dari dirinya sendiri, namun mereka tetap meminta anggota keluarga untuk memberikan saran. Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan baik bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif. Seorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasihat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat mempengaruhi sikap ataupun keputusan ketika ia harus menyusui sendiri bayinya.

Keluarga selalu memberikan motivasi kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif, dan juga banyak orang tua yang sudah memiliki pengalaman tentang ASI eksklusif mengajarkan kepada ibu cara menyusui dan pentingnya ASI eksklusif untuk bayi, dan banyak keluarga yang menggantikan mengasuh bayi pada saat ibu bekerja. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan berisiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena pengetahuan dan motivasi yang seharusnya ibu dapatkan dari keluarga tidak ada, sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga akan memilih untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena ada motivasi dan diajarkan cara menyusui dan manfaat ASI eksklusif untuk bayi.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam sukses tidaknya ibu menyusui. Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus memberikan ASI eksklusif maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk memberikan ASI eksklusif. Sedangkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan lebih mudah dipengaruhi untuk beralih ke susu formula. Penelitian ini mengidentifikasi sumber dukungan yang diperoleh ibu menyusui berasal dari suami dan orang tua. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian lain bahwa dukungan dari suami, keluarga, orang sekitar dan tenaga kesehatan menjadi bagian dari alasan ibu untuk tetap menerima dan melanjutkan kehamilannya.

Tenaga kesehatan Tenaga kesehatan merupakan salah satu sumber dukungan bagi ibu selain dukungan dari keluarga. Tenaga kesehatan yaitu dokter dan bidan dilaporkan menentang ibu menyusui dalam masa kehamilan dengan asumsi bahwa dengan melanjutkan menyusui maka ibu akan mengalami banyak tekanan baik fisik maupun

psikologis. Sikap dan pengetahuan petugas kesehatan adalah faktor yang mempengaruhi kegiatan menyusui.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa bagi petugas kesehatan tidak mendukung ibu untuk menyusui dalam kehamilan dengan lebih mengarahkan pada dampak negatif yang akan ditimbulkan tanpa memberikan penjelasan mengenai sisi positif, sehingga informasi yang dimiliki oleh ibu lebih didominasi oleh akibat buruk yang timbul jika tetap menyusui dalam masa kehamilan. Petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan selama kehamilan pada penelitian ini adalah dokter dan bidan. Semua informan memeriksakan kehamilan di dokter dan bidan, namun ibu tidak memperoleh informasi yang akurat seputar praktek menyusui dalam masa kehamilan.

Penjelasan yang didapatkan oleh informan antara lain ibu tidak boleh menyusui dalam masa kehamilan karena akan mempengaruhi janin. Informan tidak mendapatkan informasi yang mendetail mengapa tidak boleh melanjutkan menyusui. Menurut informan, tenaga kesehatan merupakan individu yang memiliki pengetahuan **tentang menyusui selama kehamilan** sehingga dapat memberikan informasi yang benar yang membuat informan merasa tenang. Peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terbatas pada pemberian informasi.

Peran lain dari petugas kesehatan adalah bertanggung jawab **untuk memastikan kesehatan ibu** terjaga melalui pemeriksaan kesehatan dan pemberian suplemen obat. Dukungan berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Semakin besar dukungan sosial yang diberikan, secara tidak langsung menurunkan level stres sehingga meningkatkan kesehatan psikologis ibu. Peningkatan durasi menyusui dapat dikaitkan dengan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan. **Faktor pendukung penggunaan implan** yaitu: ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas pelayanan serta dukungan suami.

Faktor **penghambatnya** adalah adanya keinginan untuk mempunyai anak, pelatihan tenaga kesehatan yang kurang memadai, dan kurangnya promosi tentang implan di masyarakat. Hasil penelitian variabel yang mempunyai hubungan yang signifikan dengan pemilihan alat kontrasepsi implan adalah: sikap, pendidikan, dukungan suami, tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai (p -valuenya $< 0,05$). Variabel yang dominan adalah sikap dengan OR 7,388 artinya responden yang mendukung mempunyai peluang sebesar 7,388 kali untuk memilih alat kontrasepsi implan dibandingkan responden yang tidak mendukung kontrasepsi implan.

Ada **hubungan bermakna antara pengetahuan ($P < \alpha = 0,05$), dengan penggunaan alat kontrasepsi Implan** di Puskesmas Batulappa, **ada hubungan antara dukungan suami**

($P < \alpha = 0,05$) dengan penggunaan alat kontrasepsi Implan di Puskesmas Batulappa. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian lain bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga terhadap pemilihan alat kontrasepsi adalah faktor lingkungan, faktor perbedaan individu, faktor kesehatan, pasangan dan faktor metode kontrasepsi. -oo0oo- 13 Dampak Spiritual Menyusui dalam Kehamilan Bagi Ibu Ibu dengan kehamilan jarak dengan pastinya mempunyai tugas ganda dalam merawat anak serta tetap memperhatikan kehamilannya.

Ibu yang hamil tanpa direncanakan merasakan ketidakpercayaan akan kehamilannya pada awal kehamilan. Akan tetapi dengan adanya kepercayaan yang dianut oleh ibu, membuat ibu percaya bahwa kehamilan ini merupakan rezeki dari Allah dan meyakini bahwa Allah percaya kepada ibu untuk menjalani kehamilannya. Sinergitas fisik, psikis, dan spiritual yang dibangun pada masa kehamilan secara signifikan berdampak baik pada hasil persalinan.

Sinergi perempuan risiko rendah dan petugas kesehatan yang mendukung adanya aspek spiritualitas dalam persalinan dapat berakhir dengan persalinan normal. Sebaliknya, kesehatan kehamilan yang tidak mensinergikan spiritualitas terhadap fisik dan psikis selama kehamilan dapat berakhir dengan persalinan melalui tindakan sectio caesarea. Spiritualitas pada masa kehamilan adalah hal yang penting dalam mempengaruhi banyak hal seperti kecemasan, menjadi bentuk coping dalam menghadapi persalinan, membentuk sikap yang tepat dalam menghadapi persalinan, membantu memahami apa arti yang mendalam pada kehamilan dan persalinan, mengurangi depresi setelah melahirkan. Setelah kelahiran bayi tugas ibu berlipat ganda, selain merawat kedua anaknya yang masih kecil juga masih mengurus pekerjaan rumah.

Ibu yang tinggal di rumah dengan orang tuanya ataupun dekat dengan keluarga mendapatkan dukungan dan bantuan dari keluarga sehingga mengurangi beban pekerjaan ibu. Hal ini berbeda dengan ibu yang tinggal di rumah sendiri dan jauh dengan keluarga. Ibu melakukan semua pekerjaan rumah dan mengurus anak-anaknya sehingga menyebabkan beban berat bagi ibu. Namun ibu masih sanggup untuk mengerjakannya dan pasrah pada Allah dengan keadaannya. -oo0oo- 14 KENDALA YANG DIALAMI IBU MENYUSUI DALAM KEHAMILAN Kendala yang dialami ibu saat hamil yaitu saat anak ingin di gendong ibu dengan kondisi perut ibu yang besar. Adanya rasa kasih sayang terhadap anak, ibu tetap menggendong anaknya.

Ibu juga mengantar anak ke sekolah sambil berjalan kaki, dikarenakan anak ingin diantar ibunya. Kondisi ibu yang sudah tidak sekuat sebelum hamil membuat ibu harus berhenti di tengah-tengah jalan dan terkadang berhenti di depan rumah orang untuk beristirahat sebentar. Setelah bayi lahir kendala yang dialami ibu yaitu disaat ibu ingin menyusui

bayi dan disaat itu juga anak ingin ditemani tidur. Ibu harus memilih salah satu antara menyusui bayi atau menemani anak tidur. Kendala lain disaat anak ingin menggendong adiknya.

Hal ini pastinya membuat khawatir ibu untuk menuruti permintaan anak untuk menggendong adiknya. -oo0oo- 15 UPAYA YANG DILAKUKAN IBU MENYUSUI DALAM KEHAMILAN Dampak yang dialami ibu dalam mengurus anak-anaknya haruslah ditanggulangi supaya tidak menyebabkan masalah atau dampak yang berkepanjangan. Upaya yang dilakukan ibu saat anaknya ingin ditemani tidur dan bayi ingin menyusui yaitu bayi ditiptikan ke neneknya. Hal ini dikarenakan anak dirasa ibu sudah paham dengan perlakuan yang diberikan ibu dibanding dengan bayi.

Upaya yang dilakukan ibu disaat anak ingin menggendong adiknya yaitu dengan memangkukkan adiknya ke anak sambil dipegangi ibu. Walaupun ibu merasa takut dan khawatir, tidak ada cara lain yang bias dilakukan ibu. Ibu juga harus sabar dalam mengurus anak-anaknya dikarenakan anak masih kecil dan belum paham. -oo0oo- 16 DAMPAK FISIK BAGI ANAK Perubahan rasa ASI menyebabkan anak tidak mau menyusui lagi. Faktor lain karena ibu mulai bekerja sehingga anak tidak diberikan ASI eksklusif dan diganti dengan susu formula. Tumbuh kembang anak antara anak yang masih disusui ibu saat hamil dan anak yang disapih tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian lain bahwa tidak terdapat dampak buruk pada anak usia (1-6 bulan) yang disapih. 84,4% anak yang disapih mempunyai pertumbuhan yang normal dan 86,7% anak yang tidak disapih juga mempunyai pertumbuhan normal. Serta tidak ada pengaruh penyapihan anak usia (1-6 bulan) terhadap pertumbuhan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari enam informan hanya satu informan yang dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Lima informan yang melahirkan di Puskesmas semuanya tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan hanya satu informan yang dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) karena melahirkan di Rumah Sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Berdasarkan jurnal dengan judul Early initiation of breastfeeding and colostrum feeding among mothers of children aged less than 24 months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: A cross-sectional study didapatkan hasil 76,8% ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dari dua ratus 297 ibu. Konseling selama kunjungan Antenatal Care (ANC) bermanfaat untuk meningkatkan praktik inisiasi menyusui dini dan pemberian kolostrum.

Penelitian tersebut didukung oleh penelitian lain bahwa dukungan tenaga kesehatan yang menolong persalinan sebagai faktor penguat untuk pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Beberapa penelitian didapatkan hasil adanya hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan status ASI eksklusif. Penelitian ini menunjukkan ibu yang mempunyai bayi 6-11 bulan 80,3% melakukan IMD dan ibu yang mempunyai bayi 6-11 bulan sebanyak 62,3% memberikan ASI secara eksklusif.

Ketika bayi diletakkan di dada untuk menyusui, bayi akan merasakan kehangatan dari kulit ibu sehingga dapat menurunkan risiko kematian karena hipotermia. Selama menyusui, bayi akan mengkoordinasikan isapan, menelan dan bernafas. Pada saat itu, mungkin ibu sudah mengeluarkan kolostrum. Bayi yang mendapatkan kolostrum akan mendapatkan antibodi dan faktor pertumbuhan sel usus, antibodi dalam ASI dapat meningkatkan ketahanan terhadap infeksi. Berbagai literatur menyebutkan bahwa segera setelah bayi lahir harus diletakkan di dada ibu dengan cara menempelkan bayi pada payudara ibu, dalam hal ini bukan untuk pemberian zat gizi tetapi agar bayi dapat belajar untuk menyusui dan mengenal puting ibu, selain itu rangsangan isapan dari bayi akan merangsang kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan hormon oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI.

Walaupun ASI belum keluar, tetapi interaksi ini akan membuat bayi merasa tenang dan nyaman, selain itu hormon oksitosin dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan dan mempercepat pengecilan uterus. IMD dapat meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif secara signifikan. Beberapa penelitian telah menyatakan pengaruh jangka panjang dari IMD terhadap pemberian ASI eksklusif dan lama pemberiannya. Angka pemberian ASI (secara eksklusif dan hampir eksklusif) meningkat secara signifikan pada kelompok bayi yang diberikan perlakuan IMD (85,3%), dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan IMD (65,7%).

Kegagalan ASI eksklusif bisa disebabkan karena faktor pekerjaan, pengaruh nenek, dan persepsi bahwa susu lemah. Ibu bekerja Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang bekerja tidak memberikan ASI eksklusif pada anak, sehingga menggantinya dengan susu formula. Ibu harus kembali bekerja dalam kondisi masih menyusui, sehingga ibu tidak dapat sepanjang hari bersama bayi untuk menyusui.

Banyak ibu yang kembali bekerja memilih untuk tidak menyusui secara eksklusif, karena mereka tidak memiliki cukup waktu, tidak tersedianya tempat untuk menyusui, dan tidak tersedia tempat penyimpanan ASI. Sebagian besar ibu menghentikan menyusui beberapa minggu setelah kembali bekerja. Ibu membutuhkan tempat yang aman, bersih dan pribadi di tempat kerja mereka untuk terus menyusui. Kondisi yang memungkinkan di tempat kerja, seperti cuti melahirkan berbayar, pengaturan kerja paruh waktu, fasilitas

untuk menyimpan ASI, dan adanya jam istirahat untuk menyusui, dapat membantu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

Pengaruh nenek Terdapat penelitian menunjukkan bahwa nenek bayi dapat mempengaruhi keputusan ibu menyusui dan durasi ibu menyusui. Secara khusus, mereka dapat menjadi sumber penting dari dukungan, empati, dan persetujuan. Nenek diidentifikasi sebagai pengaruh penting pada beberapa ibu, namun terdapat kekhawatiran bahwa nenek kadang-kadang menurunkan niat ibu untuk menyusui secara eksklusif. Hal ini dikarenakan pengetahuan nenek yang masih kaku dan percaya bahwa bayi yang diberikan ASI saja tidak cukup dan membuat bayi menjadi rewel karena lapar, sehingga nenek memberikan makanan seperti pisang ataupun nasi yang sudah dilumatkan supaya bayi kenyang dan tidur pulas.

Hal ini sama dengan hasil penelitian bahwa terdapat informan yang pasrah saat anaknya sebelum usia enam bulan telah diberikan bubur nasi dan pisang oleh mertuanya (nenek anak) karena beranggapan bahwa anak menjadi tenang, tidak rewel dan tidur pulas. Susu lemah Hasil penelitian didapatkan bahwa penyapihan dini dikarenakan ASI keluar sedikit sehingga ibu menyambungnya dengan susu formula. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian lain bahwa informan yang diwawancarai mengakui pentingnya menyusui.

Namun, mereka dipengaruhi oleh kerabat dan masalah budaya, di samping kurangnya orientasi, membuat mereka percaya bahwa "susu mereka lemah", yang mengarah ke penyapihan awal. Pengaruh keluarga, masalah budaya dan kurangnya dukungan telah memberikan dampak negatif terhadap pemberian ASI eksklusif sebelum bulan keenam kehidupan. -oo0oo- 17 DAMPAK PSIKOLOGIS BAGI ANAK Anak-anak yang lahir karena kehamilan yang tidak direncanakan memiliki skor perkembangan yang lebih rendah.

Hal ini bisa timbul dari orang tua yang kurang perhatian tetapi juga bisa mencerminkan gangguan dari keadaan sosial ekonomi. Masalah psikososial dalam keluarga yang tidak siap menerima kehamilan dan bayi adalah faktor internal dari kehamilan tidak diinginkan. Anak-anak dari kehamilan yang tidak diinginkan lebih cenderung memiliki kesehatan fisik atau mental yang buruk dan lebih mungkin untuk terlibat perilaku nakal selama masa remaja, bahkan mengendalikan karakteristik keluarga. -oo0oo- 18 SIBLING RIVALRY Jarak kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dan orang tuanya.

Orang tua harus mempunyai kesiapan dan perilaku dalam menghadapi anak-anaknya agar meminimalkan terjadinya persaingan antar anak atau biasa disebut dengan sibling

rivalry. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa ada hubungan kesiapan dengan perilaku orang tua dalam menghadapi sibling rivalry pada anak usia toddler. Persaingan saudara pada anak-anak memiliki pengaruh pada anak-anak, pengaruh atau dampak dari persaingan saudara kandung pada anak-anak dibagi menjadi tiga bagian, yaitu dampak pada diri sendiri, pada saudara kandung dan pada orang lain.

Dampak dari persaingan saudara kandung pada diri sendiri adalah adanya perilaku regresi, efikasi diri yang rendah. Dampak dari persaingan saudara kandung pada saudara kandung adalah bahwa anak itu agresif, tidak ingin berbagi dengan saudara kandung, tidak mau membantu dan mengeluh tentang saudara kandung. Selain dampaknya pada diri sendiri dan dampak pada saudara kandung, persaingan saudara kandung juga mempengaruhi orang lain.

Ketika pola hubungan antara anak dan saudara kandung tidak baik, sering terjadi bahwa pola hubungan yang buruk akan dibawa oleh anak-anak ke pola hubungan sosial di luar rumah. Persaingan antara saudara kandung membuat anak berusaha untuk mengatasi konflik. Belajar adalah faktor dasar dalam penyesuaian sosial karena melalui pembelajaran, pola respons akan berkembang yang akan membentuk kepribadian anak. Pembelajaran dalam proses penyesuaian sosial adalah modifikasi yang ketat sejak fase awal dan berlanjut sepanjang hidup dan diperkuat oleh kedewasaan pribadi.

Jika individu dapat mengatasi konflik, individu akan membuat penyesuaian sosial dalam situasi yang berbeda lebih mudah. Menghadapi insiden persaingan saudara kandung, anak-anak tidak selalu dapat menyesuaikan diri mereka sendiri, karena kadang-kadang ada hambatan tertentu yang menyebabkan penyesuaian yang tidak berhasil. Penyesuaian yang tidak berhasil biasanya disebut sebagai penyesuaian mal. Kegagalan untuk melakukan penyesuaian ini akan menyebabkan ketegangan, perilaku yang salah, tidak terarah, emosi, tidak realistis, sikap agresif, dan sebagainya.

Anak-anak yang dapat membuat penyesuaian sosial dengan benar tidak akan menunjukkan ketegangan emosional, tidak ada fraksinasi, kemampuan belajar, menghargai pengalaman, realistis dan obyektif. -oo0oo- 19 DAMPAK MENYUSUI DALAM KEHAMILAN BAGI JANIN Terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin Kondisi janin pada ibu menyusui dalam kehamilan berkembang sesuai usia kehamilan dan janin dalam kondisi baik. Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa perempuan sehat yang menyusui saat hamil berisiko lebih tinggi mengalami pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR).

BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) Ibu hamil yang melanjutkan menyusui, melahirkan bayi dengan berat bayi lahir normal, cukup bulan (aterm) dan tidak terdapat perbedaan yang

signifikan dengan ibu hamil yang berhenti menyusui. Namun berat lahir bayi rendah yang dialami ibu hamil yang menyusui dapat disebabkan oleh ibu anemia dan kurangnya nutrisi ibu selama masa kehamilan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian IMD.

Kendala utama yang ditemukan di lapangan yang berhubungan dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini antara lain, belum optimalnya komitmen Rumah Sakit, Puskesmas dan penolong persalinan untuk selalu melakukan Inisiasi Menyusu Dini pada bayi baru lahir, gempuran promosi susu formula dengan iming-iming bonus yang begitu besar kepada petugas kesehatan. Faktor ibu bersalin juga berperan pada kegagalan Inisiasi Menyusu Dini antara lain rendahnya pengetahuan ibu tentang Inisiasi Menyusu dini. Oleh karena itu diharapkan petugas kesehatan lebih bijak dalam memberikan penyuluhan dan pengarahan tentang IMD jangan malah petugas kesehatan sendiri yang memotivasi ibu untuk memberikan susu formula. -oo0oo-

DAFTAR PUSTAKA Abie, B. M., & Goshu, Y.

- A. (2019). Early initiation of breastfeeding and colostrum feeding among mothers of children aged less than 24 months in Debre Tabor, northwest Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4094-6>
- Afifi, M. (2007). Lactational Amenorrhoea Method for Family Planning and Women Empowerment in Egypt. *Singapore Medical Journal*, 48,758-762. Al-Qur'an. Al-Qur'an Tajwid Dan terjemahnya. Jakarta : Maghfirah Pustaka.
- Amalina, I. (2013). Pengaruh Penyapihan Anak Usia (1-6 Bulan) terhadap Pertumbuhan di Kelurahan Sragen Kulon Kecamatan Sragen Kabupaten Sragen. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Annie, E. (2005). Postpartum contraception. *Women's Health Medicine*, 2 (5), 2326.
- Annisa, S. (2017). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Aprilia, Y. (2010). Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan. Jakarta: Gagas Media.
- Ari, S. (2010). Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika.
- Arifin, M. A. (2004). Pemberian ASI dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. Tesis dipublikasikan. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatra Utara. Medan. Diperoleh dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin4.pdf>.
- Arini, H. (2012). Mengapa Seorang Ibu harus Menyusui. Cetakan I. Jogjakarta: Flash Books.
- Arlin, et al. (2016). Pemberian Inisiasi Menyusu Dini pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Manarang*. Volume 2, Nomor 2, Desember 2016 P-ISSN: 2443-3861/E-ISSN: 2528-5602.
- Arora, S., McJunkin, C. I., Wehrer, J., & Kuhn, P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*, 106, e67.
- Astuti, R. (2014). Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Atikah & Eni. (2010). Kapita Selekta: ASI & menyusui. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.
- Aulia, J. M. (2015). Hubungan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Mlati II Sleman. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik D IV, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- Ayu, S. R. (2013). Dampak Sibling Rivalry (Persaingan Saudara Kandung) Pada Anak Usia Dini. *Journal. unnes. ac.id*.
- Barton, S. (2001). Infant feeding practices of low-income rural mother. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 26(2), 93-97.
- Bayyemat, S. et al. (2014). 'The importance of breastfeeding in holy Quran', *International Journal of Pediatrics*, 2(4), pp. 339–347. doi: 10.22038/ijp.2014.3396.
- Berg, M. L., & Ball, H. L. (2007). Practices, advices and support regarding prolong breastfeeding: A descriptive study from Sri Lanka. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 77, 1001-1012.
- Bernie, K.

(2014).

The Factors Influencing Young Mothers' Infant Feeding Decisions: The Views of Healthcare Professionals and Voluntary Workers on the Role of the Baby's Maternal Grandmother. *Breastfeeding Medicine: The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine* 9 (3): 161–65. <https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0120>. Berntson G. G., Sarter, M., Cacioppo J. T. (2006). Autonomic nervous System. *Encyclopedia of Cognitive Science*, John Wiley & Sons, Ltd. Bestfy, Anitasari dan Alfriska. (2018).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Masa Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo Tahun 2017. 01, 99–106 (2018) Bohler, E., & Bergstrom, S. (1995). Premature weaning: only if mother is pregnant again. *Journal Biosocial Science*, 27(3), 253–265. Carroll, R. (2001). The Autonomic Nervous System: Barometer of Emotion Intensity and Internal Conflict. A lecture given 27th march, 2001. The material for this lecture is part of a six evening seminar 'The New Anatomy : Exploring the Mind in the Body' run at Chiron February-March 2001. Carter, C. S., and Porges, S. W. (2013). 'The biochemistry of love: An oxytocin hypothesis', *EMBO Reports*.

Nature Publishing Group, 14(1), pp. 12–16. doi: 10.1038/embor.2012.191. Carter, C. S. (2014). Oxytocin Pathways and the Evolution of Human Behavior, *Annual Review of Psychology*, 65(1), pp. 17–39. doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115110. Carver, N., & Ward, B. (2007). Spirituality in pregnancy: a diversity of experiences and needs. *British Journal of Midwifery*, 15(5), 294–296. <https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.5.23410> Cooper, C. M., Kavle, J. A., Nyoni, J., Drake, M., Lemwayi, R., Mabuga, L., & Pfitzer, A. (2019). Perspectives on maternal, infant, and young child nutrition and family planning: Considerations for rollout of integrated services in Mara and Kagera, Tanzania. *Maternal and Child Nutrition*, 15(July 2018), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.12735> Dewi, S. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J., & Zaeri, F. (2017). The Structural Model of Spirituality and Psychological Well-Being for Pregnancy-Specific Stress.

Journal of Religion and Health, 56(6), 2267–2275.

<https://doi.org/10.1007/s10943-017-0395-z> Doruk et al. (2008). *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 274–281, 18. Dunn, L. L., Hundley, M. C., & Shelton, M. M. (2007). Spiritual well-being, anxiety, and depression in antepartal women on bedrest. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(11), 1235–1246. <https://doi.org/10.1080/01612840701651504> Eko, H. (2016). Factors Related to Initiation of Breast-Feeding Early. *Jurnal Ilmu Kesehatan Aisyah* 17. Volume 1 No. 2 (Juli – Desember 2016) P-Issn: 2502-4825 E-Issn: 2502-9495. *Kesehatan Masyarakat Stikes Al-Ma'arif Baturaja*. Evayanti, Y. (2015).

Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*. Vol.1, No 2, Juli 2015. Fatma, S. (2018). Keseimbangan Fisik, Psikis, dan Spiritual Islam pada Masa Kehamilan dan Persalinan. *Journal Psikologi Islam*, Vol. 5, No. 1 (2018): 1—12. Fauziyah, R., Salimo, H., & Murti, B. (2017). Influence of Psycho-Socio-Economic Factors, Parenting Style, and Sibling Rivalry, on Mental and Emotional Development of Preschool Children in Sidoarjo District. *Journal of Maternal and Child Health*, 02(03), 233–244. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.03.05> Flower, D. (2003). Breastfeeding During Pregnancy Moving From Fear to Instinct. *Regnancy m*. 30–34 Foster, B. (2013). Pembinaan untuk Peningkatan Kinerja Karyawan. PPM. Jakarta. Penerjemah: Ramlan. Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010).

Family nursing: Research, theory & practice. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall. Gimpl, G., & Fahrenholz, F. (2001). The oxytocin receptor system: structure, function and regulation. *Physiological Reviews*, 81 (2), 629-668. Grassley, J. S., & Nelms, T. P. (2008). Understanding maternal breastfeeding confidence: A gadamerian hermeneutic analysis of womens' stories. *Health Care for Women International*, 29, 841-862. Gromada, K. K. (1992). Breastfeeding More Than One: Multiples and Tandem Breastfeeding. *NAACOGS Clin Issu Perinat Womens Health Nurs*. 1992;3(4):656-66. Gustikawati, D. A. N. (2014). Faktor Pendukung dan Penghambat Istri Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implan di Puskesmas I Denpasar Utara. Tesis. Universitas Udayana.

Guyton A. C. And Hall J. E. (2008). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. h. 693 – 700, 912 – 917. Hafifah. (2011). Laporan Pendahuluan pada Pasien dengan Persalinan Normal. Dimuat dalam <http://D:/MATERNITY%20NURSING/LP%20PERSALINAN/laporan-pendahuluan-pada-pasien-dengan.html> Hall, J. (2013). Spiritual care: Enhancing meaning in pregnancy and birth. *Practising Midwife*, 16(11), 26–27. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03547.x> Hani, U., et al. (2010). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika EGC. Hanum, A. L., Aziz, A., Hidayat, A. (2015). Faktor Dominan Pada Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Usia Pra-sekolah. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan 1 Universitas Muhammadiyah Surabaya. Harwood, K. (2011).

Intent of expecting fathers to encourage breastfeeding, perceptions of support and barriers to encouraging breastfeeding. *Nutrition and Health Sciences Dissertations & Theses*. Nutrition and Health Sciences, Department of. University of Nebraska-Lincoln. Haryono, R., Setianingsih, S. (2014). Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda. Yogyakarta: Gosyen Publisng. IDAI. (2010). Indonesia Menyusui. Jakarta: Badan Penerbit

IDAI. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). Diakses melalui www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/...pdf
Irawan, J. (2018). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Skala Husada Volume 15 Nomor 1 (e-issn : 2580-3700) April 2018: 1-7. Ishii, H. (2009). Does Breastfeeding Induce Spontaneous Abortion? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 35, 864-868. Ismail, S. A., A. M. Abd-Allah., A. A. Abd-El-Khair., & Tammam, A. E. (2009). Study of probable effects of a new pregnancy on some milk constituents in lactating women. *Research Journal of Medicine and Medical Science*, 4(1), 49-54. Judarwanto. W. (2009). Cara penyapihan yang baik dan benar. Diperoleh dari www.indonesianbreastfeedingnetwork.com diunduh tanggal 12 Desember 2019. KBBI. (2013). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (KBBI). [Online] Available at: <http://kbbi.web.id/di>
King, J. C. (2003).

The risk of maternal nutritional depletion and poor outcomes increases in early or closely spaced pregnancies. *Journal of Nutrition* 133, 1732S-1736S. Kristiyanasari, W. (2008). ASI, Menyusui & Sadari. Yogyakarta: Nuha Medika. Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika Kurnia, N. (2009). *Menghindari Gangguan Saat Melahirkan & Panduan Lengkap Mengurus Bayi*. Yogyakarta: Panji Pustaka. Kurniani D. (2012). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Tirto I. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah*. Pekalongan. Li, R., Fein, S. B, Chen, J., & Grummer-Strawn, L. M. (2008).

Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*, 122 Suppl 2:S69. Logan., Cassandra., Emily, H., Jennifer, M., and Suzanne, R. (2007). *The consequences of Unintended Childbearing: A White Paper*. Washington: Child Trends. López-Fernández, G. et al. (2017). Breastfeeding during pregnancy: A systematic review, *Women and Birth*. Australian College of Midwives, 30(6), pp. e292–e300. doi: 10.1016/j.wombi.2017.05.008. Lucero, S. M., Pargament, K. I., Mahoney, A., & DeMaris, A. (2013). Links between religious and spiritual coping and adjustment among fathers and mothers during first pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(3), 309–322. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.798864>
Lucini, et al. (2002). Hemodynamic and Autonomic Adjustments to Real Life Stress Conditions in Humans. *Hypertension*, 184, 39. Maas, L. (2004). *Kesehatan Ibu dan Anak: Persepsi Budaya dan Dampak kesehatannya*. Tesis dipublikasikan. Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Universitas Sumatra Utara. Diperoleh dari [http:// library. usu. ac](http://library.usu.ac).

id/download/fkm/fkm-maas.pdf Madarshahian, F., and Hassanabadi, M. (2012) 'A Comparative study of breastfeeding during pregnancy: Impact on maternal and newborn outcomes', *Journal of Nursing Research*, 20(1), pp. 74–80. doi: 10.1097/JNR.0b013e31824777c1. Mahmood, et al. (2011). Effect of mother-infant early skin-to-skin contact on breastfeeding status: A randomized controlled trial. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 21(10), 601–605. Maier, A. S., Chabanet, C., & Schaal, B. (2008).

Breastfeeding and experience with variety early in weaning increase infants' acceptance of new foods for up to two months. *Clinical Nutrition*, 27:849. Maimunah, A. (2011). Pengaruh pelatihan relaksasi dengan dzikir untuk mengatasi kecemasan ibu hamil pertama. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Islam*, 8(1), 1–22. Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2007a). Religiosity, spirituality, and depressive symptoms in pregnant women. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 37(3), 301–313. Manuaba. (2009). Memahami kesehatan reproduksi wanita (2 ed). Jakarta: EGC. Manuaba. (2010).

Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC. Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peuperium Care". Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2003). Leadership roles and management function in nursing. Theory & Application. 4th edition. Philadelphia: Lippincott. Meihartati, T. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Azhar Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurnal Delima Azhar Vol 2, No.1 Agustus 2016 - Januari 2017*: 57-65. Merchant, K., Martorell, R., & Hass, J. (1990).

Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and of short recuperative intervals. *American Journal of Clinical Nutrition*, 52(2),280-288. Mesiano., Wang, Y., & Norwitz, E.R. (2011). Progesterone receptors in the human pregnancy uterus: do they hold the key to birth timing?. *Reproductive Sciences*, 18 (1), 6-19. Moleong, Lexy J. (2010). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya Offset. Monasta, L., Cetin, I. and Davanzo, R. (2014) 'Breastfeeding During Pregnancy: Safety and Socioeconomic Status', *Breastfeeding Medicine*, 9(6), pp. 322–322. doi: 10.1089/bfm.2014.0045. Monika, F. B. (2016). Buku Pintar Asi dan Menyusui. Jakarta Selatan: Mizan Publika.

Monita, et al. (2016). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Moore, K. L. (2006). Clinically Oriented Anatomy. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.402. Moscone, S. R., & Moore, M. J. (1993). Breastfeeding during pregnancy.

Journal of Human Lactation, 9(2),83-88. Movius H. L. and Allen J. J. B. (2005). Cardiac Vagal Tone, Defensiveness, and Motivational Style. *Biol Psychol*, 147-162, 68. Mutiara, K. (2013). Hubungan Paritas, Pengetahuan dan Pendidikan dengan Bonding Attachment pada ibu Nifas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bereuneun Kabupaten Pidie.

Nasution, F. (2017). Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment dalam Peningkatan Kesehatan Secara Fisik dan Psikis. *Jurnal Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat*.

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Newton, T. L. (2009). *Cardiovascular Functioning, Personality, and the Social World: The Domain of Hierarchical Power*.

Neurosci Biobehav R, 145-159, 33(2). Oliveros, et al. (1999). Maternal Lactation: A Qualitative Analysis of the Breastfeeding Habits and Beliefs of Pregnant Women Living in Lima, Peru. *International Quartely of Community Health Education*, 18, 415-434.

Omer-Salim, et al. (2014).

Theory and social practice of agency in combining breastfeeding and employment: A qualitative study among health workers in New Delhi, India. *Women and Birth* 27 (4):

298–306. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2014.07.002>. O'Rourke, M. P., et al. (2019).

Women's Experiences with Tandem Breastfeeding. *The American Journal Of Maternal Child Nursing*. Perkumpulan Perinatologi Indonesia. (2010). Bahan bacaan manajemen laktasi: Menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat. Cetakan ke-4. Jakarta: Perinasia.

Perwitaningrum, C. Y., Prabandari, Y. S., & Sulistyarini, I. (2016). Pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dispepsia.

Jurnal Intervensi Psikologi, 8(2), 147–164. Retrieved from

<http://journal.uii.ac.id/intervensipsikologi/article/view/8022> Pilliteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family*. Philadelphia:

Lippincott Williams & Wilkins. Porges S. W. (2001). *The Polyvagal Theory: phylogenetic subsrates of a social nervous system*.

Int J of Psychophysiol,123-146, 42. Porges S. W. (2011). *The Polyvagal Theory, Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication,*

self-regulation. W.W. Norton & Company, New York. Rempel, L. A., & Rempel, J. (2010).

The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal Human Lactation*. Rempel, L. A., John, K., Rempel, and Katrina, C. J. M. (2017).

Relationships between Types of Father Breastfeeding Support and Breastfeeding Outcomes. *Maternal & Child Nutrition* 13 (3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12337>.

Rifdiani, I. (2017). *International Journal of Childbirth Education Tandem Nursing:*

Incidence of Postpartum Hemorrhage. Rini, Susilo & Feti. (2016).

Panduan *Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Jakarta: Deepublish. Riordan, J., & Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and human lactation*. 4th ed. Massachusetts: Jones

and Bartlett Publishers. Rocha., Maiara, G., and Edina, S. C. (2015). Early Interruption of Exclusive Breastfeeding: Experience with Mothers of Children in Child-Care Consultations. *Revista Brasileira Em Promocao Da Saude; Fortaleza* 28 (4): 547–52. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p547>. Rochebrochard., Elise de La., Joshi Heather. (2013). Children Born After Unplanned Pregnancies and Cognitive Development at 3 Years: Social Differentials in the United Kingdom Millennium Cohort. *Am J Epidemiol.* Sep 15; 178(6): 910–920. Roesli, U. (2005). Mengenal ASI eksklusif.

Trubus Agriwidya: Jakarta. Saifudin, A. B. (2009). **Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal.** Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Saparwati, M. (2012). Studi Fenomenologi : Pengalaman Kepala Ruang dalam Mengelola Ruang Rawat di RSUD Ambarawa. Tesis Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok. Sarwono. (2011). Psikologi Remaja. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers. Shaaban, O. M., & Glasier, A. F. (2008). Pregnancy During Breastfeeding in Rural Egypt. *Contraception*, 77,350-354. Shaaban, O. M. et al. (2015).

Effect of pregnancy-lactation overlap on the current pregnancy outcome in women with substandard nutrition: a prospective cohort study. *Facts, views & vision in ObGyn*, 7(4), pp. 213–221. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27729966> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5058410>. Sherwood, L. (2009). **Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem.** Edisi VI. Jakarta : EGC Sinski, et al. (2006). Why Study Sympathetic Nervous System? *J. Physiol. Pharmacol*, 79-92, 57 (Suppl 11). Sitepoe, M. (2013). ASI Eksklusif: Arti Penting Bagi Kehidupan. **Jakarta: Indeks pp. 24-26, 30, 82-83.** Smith, M. & Segal. (2010). How Much Sleep Do You Need? Sleep Cycles & Stages, Lack of Sleep, and Getting The Hours You Need. Diakses dari www.helpguide.org/life/sleeping.htm Speroff, L., and Fritz, M. A. (2011).

Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 8thed Philadelphia, PA USA: Lippincot williams & Wilkin: pp 749-857 Subijakto. (2011). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Bonding Attachment, <http://subijakto25.blog.com> Sulistiawati, A. (2009). **Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.** Andi: Yogyakarta Sumastri, H. (2012). Hubungan antara Frekuensi Menyusui dengan Inisiasi Menstruasi Pada **Ibu yang Mempunyai Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas** Ariodillah Palembang. Sunarti. (2013). Asuhan Kehamilan. Jakarta: In media Tri, et al. (2017). Hubungan kesiapan dengan **perilaku orang tua dalam menghadapi sibling rivalry pada anak** usia toddler di Grobogan. *Journal Keperawatan.* STIKES Widya Husada Semarang. UNICEF. (2018).

Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> -

Diakses Januari 2018. Vrachnis, N., Malamas, M. F., Sifakis, S., Deligeoroglou., & Iliodromiti, Z. (2011). The Oxytocin-oxytocin receptor system and its antagonists as tocolytic agents. *International Journal of Endocrinology*, Volume 2011, 8 pages.

Wambach, et al. (2016). Exclusive Breastfeeding Experiences among Mexican American Women. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association* 32 (1): 103–11. <https://doi.org/10.1177/0890334415599400>.

Wulandari, F. I., Iriana, N. R. (2013).

Karakteristik Ibu Menyusui Yang Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali. *INFOKES*. Vol. 3: 25-32 Wulandari, D. (2018).

Hubungan Antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Status ASI Eksklusif di Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Yate, Z. M. (2017). A Qualitative Study on Negative Emotions Triggered by Breastfeeding; Describing the Phenomenon of Breastfeeding. *Nursing Aversion and Agitation in Breastfeeding Mothers. Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017 Nov-Dec, 22(6):449-454. Yen, et al. (1999).

Reproductive Endocrinology Physiology. Edisi 4. Pg 257-272, 286-287. Yulianti, T. (2013). Keberhasilan Bonding Attachment. *Jurnal Kebidanan*, 5 (2), hlm. 8-12. Yuniarti., Suwondo, A., & Runjati. (2016). Pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap kadar Kortisol dan Imunoglobulin E: Studi kecemasan pada ibu hamil di bidan praktek mandiri kota semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2, 201–209. Retrieved from <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/jikk/article/view/358/381> Zachariah, R. (2004). Attachment, social support, life stress, and psychological well-being in pregnant low- income women: A pilot study. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 8 (2), 60-67. Zhou, Q.,

Younger, K. M & Kearney, J. M. (2010). An exploration of the knowledge and attitudes towards breastfeeding among a sample of Chinese mothers in Ireland. *BMC Public Health*, 10: 722. -oo0oo- TENTANG PENULIS Shinta Alifiana Rahmawati, S.ST., M.Keb Lahir di Rembang, 29 Juni 1994. Anak pertama dari Winarko, S.Pd dan Mu'afifah, S.Pd. Mempunyai satu adik bernama Nourma Fatmala Putri. Riwayat pendidikan Diploma IV ditempuh pada tahun 2016 di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan melanjutkan studi S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Gelar Magister Kebidanan diperoleh pada tahun 2020 dengan mendapatkan predikat lulusan berprestasi terbaik program studi ilmu kebidanan program magister fakultas ilmu kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun akademik 2019/2020. Aktif dalam penelitian, publikasi jurnal internasional dan nasional. Pada saat ini aktif bekerja sebagai dosen kebidanan dan berencana melanjutkan studi doktoral. Buku ini sangatlah menarik

untuk dibaca karena dapat memberikan pemahaman yang benar kepada pembaca. Dr. Mufdlilah, S.Pd., S.SiT., M.Sc Beliau lahir di Lamongan, 15 Desember 1963.

Riwayat pendidikan Diploma III Ilmu Keperawatan diselesaikan pada tahun 1999 dan Diploma III Ilmu Kebidanan pada tahun 2001 di Akademi Kesehatan Dr. Soetomo Surabaya. Diploma IV FK Bidan Pendidik diselesaikan pada tahun 2003 di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Strata I di Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta FIP jurusan Bimbingan Konseling selesai tahun 2003. Strata II Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Ilmu Kedokteran Klinik minat Maternal Neonatal selesai tahun 2009 dan Strata III diselesaikan pada tahun 2017 di Universitas Sebelas Maret Surakarta prodi Penyuluhan Pembangunan /Pemberdayaan Masyarakat minat Promosi Kesehatan. Pada tahun 2018 beliau merupakan Tim Asistensi Majelis Dikti Litbang PP Muhammadiyah. Ketua Asosiasi Pendidikan Kebidanan Aisyiyah Muhammadiyah se-Indonesia pada tahun 2012-2020.

Saat ini beliau merupakan Wakil Rektor III Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Agama Islam, Kemuhammadiyah- Ke 'Aisyiyahan. Beliau aktif dalam penelitian, publikasi jurnal internasional maupun nasional, membuat buku, menjadi pembicara dan seminar. Prof. Djaswadi Dasuki, M.PH., Sp.OG(K), Ph.D Beliau merupakan salah satu Guru Besar di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan dosen tetap di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Riwayat pendidikan S1 dan S2 di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Beliau melanjutkan studi doktor di Maternal Perinatology, Yale University. Mengajar di program S2 Kebidanan dalam mata kuliah Kebidanan Dasar Praktek, Kepemimpinan dan Organisasi Pembelajaran Kebidanan. Analisa Kuantitatif dan Kualitatif, Penelitian dan Penulisan Tesis, Penelitian dan Pendidikan, Fisiologi, dan Fetomaternal Midwifery. Dr. dr. Zaenal Muttaqien Sofro, Sport&Circ.Med, AIFM Beliau merupakan dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Riwayat pendidikan S1 Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (1986).

Melanjutkan studi Sports Medicine and Circulatory, Innsbruck, Austria (1993) dan gelar doktor beliau raih di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada (2013). Beliau mengikuti kursus Physical Fitness, Center of Health Exercice, Jakarta (1988). Research Methodology, Gadjah Mada University (1989). Germany Course, Association of Germany Teacher, Yogyakarta (1992). Germany Course, Innsbruck, Austria (1992-1993). Sport Medicine and Circulatory, Innsbruck, Austria (1999). Beliau aktif dalam penelitian, publikasi jurnal, menjadi pembicara ataupun seminar.

-oo0oo-

INTERNET SOURCES:

<1% -

[http://eprints.undip.ac.id/78379/3/GEOGRAPHICALLY_WEIGHTED_REGRESSION_\(REZZY_EKO_CARAKA\)PDF.pdf](http://eprints.undip.ac.id/78379/3/GEOGRAPHICALLY_WEIGHTED_REGRESSION_(REZZY_EKO_CARAKA)PDF.pdf)

<1% - <https://adoc.pub/asuhan-gizi-nutritional-care-process.html>

<1% -

<https://www.scribd.com/document/365113769/BUKU-IDI-Zulfahmi-Pemuliaan-Tanaman-Dalam-Haji-Eng-2>

<1% -

https://www.academia.edu/5093916/KUMPULAN_CERAMAH_RAMADHAN_SINGKAT_DAN_PRAKTIS

<1% - <https://www.e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/downloadSuppFile/12356/2239>

<1% - <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1655/1/SKRIPSI%20FULL%20TEXT.pdf>

<1% - <http://alhassanain.org/indonesian/?com=book&id=307>

<1% - <https://ojs.akbidpelamonia.ac.id/index.php/journal/article/download/84/164/>

<1% - <http://scholar.unand.ac.id/38049/1/BAB%201%20Pendahuluan.pdf>

<1% - https://www.academia.edu/13061294/KESEHATAN_MASYARAKAN

<1% - <http://scholar.unand.ac.id/5023/4/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>

<1% - <https://grahailmu.id/penerbit/pustaka-panasea/feed/>

<1% - <https://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20316919-T31935-Praktek%20menyusui.pdf>

<1% - <https://lawofficeindonesia.com/2021/07/19/hukum-kebidanan/>

<1% -

https://www.academia.edu/32220556/ASUHAN_KEBIDANAN_IBU_HAMIL_TRIMESTER_I_PADA_NY_B_G_1_P_0_A_0

<1% -

https://www.researchgate.net/publication/334427372_KOMBINASI_PIJAT_PUNGGUNG_DAN_ENDORPHIN_TERHADAP_PRODUKSI_ASI_PADA_IBU_POST_PARTUM

<1% - <https://andishimawan.blogspot.com/2013/05/makalah-stre.html>

<1% - <https://nurseviliansyah.blogspot.com/2015/08/stres-dan-adaptasi.html>

<1% -

<https://123dok.com/document/z3lk3ldz-tinjauan-pustaka-anatomi-fisiologi-pendengaran-telinga-telinga-telinga.html>

<1% - <https://idoc.pub/documents/buku-ajar-gastroenterologi-gen51o3xye4o>

<1% -

<https://imadeputrawan.wordpress.com/2020/09/12/assignment-for-neuroscience-class-113-2020/>

<1% -

<https://americalibrarylyif.web.app/tinjauan-pustaka-perdarahan-antepartum-pdf-15.htm>
|
<1% -
<https://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/04/materi-konsep-dasar-kehamilan-lengkap.html>
<1% - <https://matasehat.web.id/usia-kehamilan-trimester-1-2-3/>
<1% - <http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/561/3/BAB%202.pdf>
<1% -
<https://123dok.com/article/sistematika-penulisan-asuhan-kebidanan-komprehensif-puskesmas-slerok-tegal.z3d5g6r7>
1% - <https://www.scribd.com/document/402127206/BAB-I-pdf>
<1% -
<https://sumberbelajar.belajar.kemdikbud.go.id/sumberbelajar/tampil/PERTUMBUHAN-DAN-PERKEMBANGAN-MANUSIA-2012-/konten5.html>
<1% -
<https://riienddriena.blogspot.com/2011/06/perkembangan-janin-sampai-aterm.html>
<1% - <https://kutukuliah.blogspot.com/2012/01/proses-terjadinya-manusia.html>
<1% -
https://elibrary.unikom.ac.id/id/eprint/3911/8/UNIKOM_Futry%20Diviana%20Agnia_Bab%20II.pdf
<1% - <https://idoc.pub/documents/modul-gizi-dalam-daur-kehidupan-wl1povjro9lj>
<1% - <https://syairazahra22.wordpress.com/tahapan-menstruasi/>
<1% -
<https://devyranggaahdiat.wordpress.com/2011/01/04/perubahan-perubahan-selama-kehamilan/>
<1% - <https://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/07/kehamilan-pregnansi-gravida.html>
<1% - https://www.academia.edu/8686639/ASUHAN_KEPERAWATAN_IBU_HAMIL
<1% -
http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1602420016/BAB_II_HASIL.pdf
f
<1% - <https://globalmakalah.blogspot.com/2018/10/makalah-kehamilan.html>
<1% - <https://id.scribd.com/doc/251495083/Isi-Makalah-Nidasi>
<1% -
<https://www.slideshare.net/WarnetRaha/manajemen-dan-pendokumentasian-asuhan-kebidanan-ibu-hamil-pada-ny-s-dengan-anemia-berat-di-ruang-poli-kiakb-puskesmas-wa-kobalu-kecamatan-kabangka-kabupaten-muna-tahun-2015>
<1% - <https://www.scribd.com/document/332251083/BAB-1-5>
<1% -
<https://viniezharachma.wordpress.com/2014/04/08/perubahan-fisiologi-pada-ibu-hamil/>
/

<1% - <https://www.kebidanan.net/tag/perubahan-sistem-reproduksi-pada-ibu-hamil/>
<1% -
<https://bhelladessyfatimah.blogspot.com/2014/06/perubahan-anatomi-dan-adaptasi.html>
<1% -
<https://www.scribd.com/document/563840276/LP-PRENATAL-DEGAN-PLASENTA-PREVI>
A
<1% - <https://ia-hadiansyah.blogspot.com/2011/06/askep-anc-antenatal-care.html#!>
<1% -
<https://cheng88community.blogspot.com/2015/02/perubahan-sistem-reproduksi-pada-ibu.html>
<1% - <https://yunioeni.blogspot.com/>
<1% - <https://www.diwarta.com/2021/08/03/asuhan-kebidanan-komprehensif.html>
<1% -
<https://bidanshare.wordpress.com/2012/11/18/perubahan-fisiologis-pada-kehamilan/>
<1% - https://www.academia.edu/36262522/PRE_EKLAMSI
<1% -
<https://desakwipra.wordpress.com/2015/08/14/perubahan-fisiologis-pada-ibu-hamil-baik-secara-fisik-maupun-psikologi/>
<1% -
<https://fitriakasih20juni2010.wordpress.com/2012/06/28/asuhan-kebidanan-pada-ibu-hamil-dengan-anemia/>
<1% - <https://idoc.pub/documents/kala-1-lama-m34mgvr02e46>
<1% - <https://meggaandrianarum.blogspot.com/2014/10/v-behaviorurldefaultvmlo.html>
<1% -
<https://aiyiffamidwifery.wordpress.com/2013/05/06/hand-out-fisiologi-kehamilan-persalinan-dan-nifas/>
1% -
<https://rentalhikari.wordpress.com/2010/03/21/perubahan-fisik-dan-psikologis-selama-kehamilan/>
<1% - https://www.academia.edu/36671870/LP_ANC
<1% - <https://eprints.umm.ac.id/76266/3/BAB%20II.pdf>
<1% -
https://www.academia.edu/22156055/Asuhan_Keperawatan_Antenatal_Trimester_I
<1% -
<https://www.studocu.com/id/document/universitas-udayana/antropologi-kesehatan/lp-antenatal-care/10826350>
<1% -
<http://eprints.ums.ac.id/52351/4/KTI%20SUDAH%20JADI%20VERSI%20PERPUSTAKAAN.pdf>

<1% - <https://ophyfahdila.blogspot.com/>
1% - https://www.academia.edu/10359264/LAPORAN_PENDAHULUAN_ASUHAN KEPERAWATAN_ANTENATAL_DI_PUSKESMAS_GONDANG_REJO_KARANGANYAR
<1% - <https://www.slideshare.net/subjay/makalah-hypnobirthing-melahirkan-tanpa-rasa-sakit-dengan-metode-hipnotis-80547701>
<1% - <https://www.psychologymania.com/2012/09/kehamilan-trimester-kedua.html>
<1% - <https://yosieu.blogspot.com/>
<1% - <https://www.coursehero.com/file/76395398/PPT-SAP-Kel-1pptx/>
<1% - <https://tikkamuriassa.blogspot.com/2013/10/perubahan-fisiologi-pada-saat-kehamilan.html>
<1% - <http://www.ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/download/34/125>
<1% - <https://khoirulanis.blogspot.com/2017/01/kehamilan-senam-hamil-dan-persalinan.html>
<1% - <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/MCHC/article/download/1051/pdf>
<1% - <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5789/4/4.chapter%202.pdf>
<1% - <https://www.psychologymania.com/2012/09/kehamilan-trimester-ketiga.html>
<1% - http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1502100044/BAB_II.pdf
<1% - <http://www.prosiding-pkmcsr.org/index.php/pkmcsr/article/download/914/485/3>
3% - <http://eprints.ums.ac.id/43165/7/BAB%202.pdf>
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/43165/33/PUBLIKASI%20ILMIAH%20baru.pdf>
<1% - <https://www.coursehero.com/file/p7ipl2vj/Yang-lebih-dahulu-mendeteksi-perubahan-ini-secara-umum-adalah-dokter-Dokter/>
<1% - <https://id.scribd.com/presentation/380267013/Askep-keluarga-pada-ibu-menyusui>
<1% - <https://razakbravo.blogspot.com/2009/01/asi-air-susu-ibu.html>
<1% - <https://keluargasehat.wordpress.com/category/asi/page/19/>
1% - <https://eprints.umm.ac.id/41781/3/jiptummpg-gdl-ukikrizkya-48294-3-bab-ii.pdf>
<1% - <https://shintawulandari36.wordpress.com/2014/08/18/asi-eksklusif/>
<1% - <https://text-id.123dok.com/document/wq2n9veq-gambaran-pengetahuan-sikap-dan-tindakan-pemberian-asi-oleh-ibu-ibu-yang-bekerja-di-bank-swasta-di-kota-medan.html>
<1% - <https://keluargasehat.wordpress.com/category/asi/>
<1% - <https://www.slideshare.net/WarnetRaha/manajemen-dan-pendokumentasian-asuhan-kebidanan-ibu-nifas-pada-nyf-dengan-anemia-berat-di-ruang-delima-rumah-sakit-umum-daerah-kabupaten-muna-tanggal-4-sd-7-mei-2014-68186104>

<1% - <https://akbidadilaidasulistianiangkatanv.blogspot.com/2013/06/bab-ii.html>
<1% -
<https://karyatulisilmiakesehatan.blogspot.com/2011/06/faktor-faktor-yang-mempengar-uhi-ibu.html>
1% -
https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/14273/3/T1_462013703_BAB%20II.pdf
<1% -
<https://tips2ummu.wordpress.com/2012/01/17/manfaat-air-susu-ibu-asi-dilihat-dari-berbagai-aspek/>
<1% - <https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/downloadSuppFile/14884/3282>
<1% - <https://ojantikareborn.wordpress.com/2011/05/04/asi/>
<1% - <https://eprints.unmerbaya.ac.id/id/eprint/57/2/BAB%202.pdf>
<1% - <https://www.scribd.com/document/398220651/Sap-Asi-Eksklusif>
<1% - <http://voozzy.com/inilah-kandungan-dan-manfaat-asi/>
<1% -
<https://maman19.wordpress.com/2009/07/15/asi-dan-makanan-pendamping-asi/>
<1% -
<https://adoc.pub/bab-ii-tinjauan-pustaka-ketergantungan-dari-beberapa-variabe.html>
<1% - https://www.academia.edu/14658115/Dasar_Kesehatan_Reproduksi_KIA
<1% - <https://nurada11azzahroh.blogspot.com/>
<1% -
<https://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/05/pengertian-asi-eksklusif-dan-manfaat.html>
<1% -
<https://repository.umtas.ac.id/49/3/BAB%20II%20AHMAD%20TAUPIK%20HIDAYAT.pdf>
<1% - <https://asi-ku.blogspot.com/2010/08/bahaya-susu-formula.html>
<1% -
<https://theurbanmama.com/articles/bahaya-pemberian-mpasi-dini-menundanya.html>
<1% - <https://chotimahdianhusada.blogspot.com/>
<1% -
<https://kumparan.com/kumparanmom/risiko-kesehatan-yang-bisa-terjadi-bila-bayi-dapat-mpasi-terlalu-dini-1wYpkZYFVuF>
<1% - <https://www.honestdocs.id/diabetes-melitus>
<1% -
<https://lifestyle.kompas.com/read/2015/07/09/170000823/Kerugian.Ibu.jika.Tidak.Beri.ASI.Eksklusif>
<1% -
<https://www.guesehat.com/jangan-lakukan-kebiasan-ini-jika-tak-ingin-produksi-asi-berkurang>
<1% -

<http://eprints.aiska-university.ac.id/1206/6/BAB%20II%20-%20Zulina%20Zulaika.pdf>
<1% - <https://adoc.pub/hubungan-antara-jenis-persalinan-tingkat-pendidikan.html>
<1% - <https://nikmahhidayat.blogspot.com/2014/09/bab-ii-proposal-pijat-okситosin-div.html>
<1% - <https://liburanrame.blogspot.com/2010/01/upaya-memperbanyak-asi.html>
<1% - <https://coretan-dinding-inspirasi.blogspot.com/2011/06/air-susu-ibu-perah-asip.html>
<1% - <https://123dok.com/document/wye8xry7-dukungan-keluarga-pelaksanaan-okситosin-meningkatkan-produksi-wilayah-puskesmas.html>
<1% - <https://adoc.pub/asuhan-kebidanan-pada-ibu-nifas-dengan-bendungan-asi-di-ruan.html>
<1% - <https://docobook.com/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>
<1% - <http://repo.poltekkesbandung.ac.id/1756/6/DAFTAR%20PUSTAKA%20-%20LAMPIRAN.doc>
<1% - <http://www.ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCBid/article/download/27/33>
<1% - <http://www.ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/JIKK/article/download/98/93>
<1% - http://eprints.undip.ac.id/47097/1/763_Maryasti_Rambu_Sabati.pdf
<1% - <http://www.repository.poltekkes-kdi.ac.id/548/1/SKRIPSI%20SOFIANA.pdf>
<1% - <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/534/1/SRI%20WAHYUNI%20PDF.pdf>
<1% - <https://jazirahkomputer.blogspot.com/2021/08/asuhan-keperawatan-dan-kasus-pada-ibu.html>
<1% - <https://dyanariscaakbidadilaangkatankev.blogspot.com/2013/07/asuhan-kebidanan-pada-ibu-nifas-normal.html>
<1% - <https://jonri-askep.blogspot.com/2012/03/bounding-attachment.html>
<1% - <https://kumparan.com/kumparanmom/kenapa-inisiasi-menyusu-dini-imd-sangat-penting-21dM5TZ1ms>
<1% - <https://illiyahakbidadila.blogspot.com/2013/07/asuhan-kebidanan-pada-bayi-baru-lahir.html>
<1% - <https://konsultasiskripsi.com/2021/09/26/cara-membangun-bonding-attachment-skripsi-dan-tesis/>
<1% - https://www.academia.edu/8221521/Makalah_Bounding_Attachment

<1% - <https://selyafgan.blogspot.com/2013/11/asuhan-bayi-usia-6-minggu.html>
<1% - <https://midwifescience.wordpress.com/2013/02/18/askeb-bayi-dan-balita-sehat/>
<1% - <https://dhilladi.wordpress.com/>
<1% -
<https://mutiazainivitaloka.wordpress.com/perawatan-bayi-usia-6-minggu-sehari-hari/>
<1% -
<https://viniekaputri29.wordpress.com/2015/03/31/makalah-asuhan-primer-pada-bayi-usia-6-minggu-pertama-bounding-attachment/>
<1% - <https://selinanovela.blogspot.com/2014/12/bounding-attachment.html>
<1% -
<https://123dok.com/document/y6m0n15q-kata-pengantar-syukur-alhamdulillah-peneliti-memanjatkan-kehadirat-allah.html>
<1% - <https://aa-aamas.blogspot.com/2011/03/asuhan-bayi-baru-lahir.html>
<1% -
<https://ayuxwidaryanti.blogspot.com/2015/02/respon-orang-tua-terhadap-bayi-baru.html>
<1% - https://www.academia.edu/29534812/ASKEB_NIFAS_Adaptasi_Psikologi_Ibu
<1% - <https://id.scribd.com/doc/87818747/Respon-Orang-Tua-Terhadap-Bbl>
<1% - <http://journal2.uad.ac.id/index.php/almisbah/article/download/1990/pdf>
<1% - <https://putramadja.blogspot.com/2013/11/makalah-bounding-attachment.html>
<1% - <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/204/1/Skripsi%20Cristina%20S.pdf>
<1% -
https://www.researchgate.net/publication/338716641_Faktor-Faktor_Yang_Berhubungan_Dengan_Kejadian_Perdarahan_Postpartum_Pada_Ibu_Bersalin_di_Wilayah_Kerja_Dinas_Kesehatan_Kabupaten_Merangin
<1% -
<https://text-id.123dok.com/document/lq57onry-riwayat-pemberian-makan-status-gizi-dan-status-kesehatan-siswa-paud.html>
<1% -
https://www.researchgate.net/publication/312380741_PENGARUH_PIJAT_OKSITOSIN_TERHADAP_PENINGKATAN_PRODUKSI_ASI_IBU_MENYUSUI_DI_PUSKESMAS_PLUS_MANDI_ANGIN
<1% - <https://evalismawatiblog.wordpress.com/2013/05/>
<1% - <https://piymen.wordpress.com/2014/05/11/makalah-kebidanan/>
<1% - <https://www.qoala.app/id/blog/gaya-hidup/sehat/pantangan-ibu-hamil/>
<1% -
<http://lppm-unissula.com/jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/download/74/68>
<1% - <https://id.scribd.com/doc/278874887/Prinsip-Gizi-Seimbang-Bagi-Bayi-docx>
<1% - <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1019/4/BAB%20II.pdf>

<1% - <https://www.slideshare.net/YondyArion/komprehensif-helyana-r-simbolon>
<1% -
<https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/prenatal/mengontrol-berat-badan-saat-hamil/>
<1% - <https://fitrahaini270395.wordpress.com/author/fitrahaini943/>
<1% - https://rsucitrahusada.com/user/blog_detail/kebutuhan-gizi-ibu-menyusui
<1% -
<https://www.popmama.com/pregnancy/first-trimester/sarrah-ulfah/penyebab-dan-cara-mengatasi-bagian-tubuh-yang-bengkak-saat-hamil>
<1% -
<https://tokoalkes.com/blog/mengapa-mengatur-jarak-kehamilan-penting-dan-bagaimana-caranya>
<1% -
http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1502450023/7._BAB_II_1.pdf
<1% -
<https://www.informasibidan.com/2021/03/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>
<1% -
<https://123dok.com/document/ynnor0py-gizi-pada-ibu-hamil-dan-menyusui.html>
<1% - <https://vbook.pub/documents/kumpulan-soal-5wgljpmr0xo7>
<1% - <https://anyflip.com/twsmc/vbye/basic/51-100>
<1% - http://devilwear.co.uk/Gkoodn_gizi-pada-ibu-menyusui.pdf
<1% - <https://tedimulyanaefendi.blogspot.com/>
<1% -
<https://adoc.pub/pedoman-pelayanan-farmasi-untuk-ibu-hamil-dan-menyusui.html>
<1% - <https://hamil.co.id/pasca-hamil/menyusui/cara-menyusui-saat-hamil-muda>
<1% -
<https://emilasaricika.wordpress.com/2015/04/07/asuhan-kebidanan-pada-ibu-nifas-normal/>
<1% -
https://www.academia.edu/34545053/SKRIPSI_FAKTOR_FAKTOR_YANG_MEMPENGARUHI_FERTILITAS_PADA_REMAJA_USIA_15_24_TAHUN_DI_INDONESIA_ANALISIS_LANJUT_DATA_SDKI_2012
<1% -
<https://downloadkti.blogspot.com/2013/09/kumpulan-abstrak-penelitian-kebidanan.html>
<1% - <https://mommynabelle420.wordpress.com/tag/trik-mengatasi-asi-tidak-keluar/>
<1% - <https://mepielisa.blogspot.com/>
<1% -
<https://inggridseptinsiahaan.wordpress.com/2011/03/17/aspek-sosial-budaya-pd-setiap-perkawinan/>

<1% - <http://eprints.ums.ac.id/44705/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
<1% - <https://risalahmuslim.id/quran/al-baqarah/2-233/>
<1% - <https://bbg-alilmu.com/archives/55103>
<1% - <https://kalam.sindonews.com/ayat/14/31/luqman-ayat-14>
<1% -
<https://ummushofi.wordpress.com/2010/03/14/air-susu-ibu-asi-dan-keutamaannya-dalam-al-quran-dan-as-sunnah/>
<1% -
<https://m.klikdokter.com/info-sehat/read/3522074/bolehkah-ibu-dengan-diabetes-men-yusui>
<1% - <https://ikhfawi.blogspot.com/2013/11/masa-nifas.html>
<1% - <https://journal.uii.ac.id/JKKI/article/download/3395/3050>
<1% -
<https://retnotbs.wordpress.com/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kegagalan-pemberian-asi-eksklusif/>
<1% -
<https://cahayapenerangkehidupan.wordpress.com/2010/05/23/asfiksia-neonatorum/>
<1% - <https://ktikebidanancom.wordpress.com/2010/10/page/9/>
<1% - <https://creasoft.wordpress.com/2008/04/15/>
<1% -
<https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/siklus/article/downloadSuppFile/409/164>
<1% -
https://www.academia.edu/43268721/Makalah_Komplikasi_Yang_Bisa_Terjadi_Pada_Ibu_Pasca_Bersalin
<1% - <https://id.theasianparent.com/anda-hamil-lal>
<1% - <https://id.scribd.com/doc/147060340/Isna-Hikmawati>
<1% - <https://dosenpsikologi.com/sindrom-baby-blues>
<1% -
<https://fithria2207.wordpress.com/2009/05/31/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kehamilan/>
<1% - <https://id.scribd.com/doc/141719923/KB-Pada-Periode-Menyusui>
<1% -
<https://id.scribd.com/doc/202062524/Kumpulan-Makalah-Sosiologi-Kependudukan>
<1% - https://www.academia.edu/6582416/Makalah_psikologi_KTD
<1% -
<https://sanusingawi.blogspot.com/2012/02/askep-keluarga-dengan-diabetes-melitus.html>
<1% -
<https://www.kompasiana.com/mutiaarrisha/608b8ab8d541df28f12254b2/yuk-optimalkan-hubungan-keluarga-dengan-memahami-tahapan-perkembangan-keluarga>

<1% - https://www.academia.edu/20345297/PROPOSAL_PENELITIAN_FKM_AKK
<1% -
<https://123dok.com/document/myj5nemq-studi-keberhasilan-pemberian-asi-daerah-ca-kupan-asi-eksklusif.html>
<1% -
<https://123dok.com/document/zpvn7x0z-berhubungan-penggunaan-kontrasepsi-uterin-e-device-puskesmas-kotagede-yogyakarta.html>
<1% -
https://www.researchgate.net/publication/326688043_HUBUNGAN_DUKUNGAN_SUAMI_DENGAN_PEMBERIAN_ASI_EKSKLUSIF_DI_DAERAH_PERDESAAN
<1% -
http://www.repository.poltekkes-kdi.ac.id/88/1/Skripsi_Astri%20Faradillah%20AR.pdf
<1% - <https://konsultaskripsi.com/tag/konsultasi-skripsi-yogyakarta/page/12/>
<1% -
https://www.academia.edu/62241669/Perkembangan_Kemandirian_dan_Keterampilan_Sosial_Anak_Usia_5_6_Tahun_dalam_Pengasuhan_Dual_Career_Family
<1% -
<https://text-id.123dok.com/document/y626pd7z-pengaruh-penyuluhan-tentang-asi-eksklusif-terhadap-dukungan-suami-kepada-ibu-untuk-menyusui-bayi-karya-tulis-ilmiah.html>
<1% -
<https://123dok.com/document/1y9g6kvq-hubungan-dukungan-suami-kemauan-memberikan-eksklusif-puskesmas-teladan.html>
<1% -
https://www.researchgate.net/publication/275100910_FAKTOR_YANG_BERPERAN_DALAM_KEGAGALAN_PRAKTIK_PEMBERIAN_ASI_EKSKLUSIF
<1% - <https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/downloadSuppFile/13133/2538>
<1% -
<https://123dok.com/document/z1rpvxdq-faktor-yang-mempengaruhi-memberikan-eksklusif-kelurahan-magersari-sidoarjo.html>
<1% - <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/download/2961/pdf>
<1% -
<https://burangasitamaymo.wordpress.com/2015/06/25/makalah-konsep-kebidanan-peran-dan-fungsi-bidan/>
<1% - <https://fanficyamara.wordpress.com/>
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/86246/11/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
<1% - <https://idoc.pub/documents/askep-antenatal-care-anc-klzz59pe7ylg>
<1% - <https://phpmajournal.org/index.php/phpma/article/view/141>
<1% - <https://idr.uin-antasari.ac.id/6825/3/JURNAL%20hal%2057-65.pdf>
<1% - <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKI/article/view/64>

<1% -
<http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/MAKALAH%20FAKTOR%20KEBERHASILAN%20USAHA.pdf>

<1% -
[https://garuda.kemdikbud.go.id/journal/view/23365?issue=Vol.%205%20No.%201%20\(2018\)](https://garuda.kemdikbud.go.id/journal/view/23365?issue=Vol.%205%20No.%201%20(2018))

<1% - <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2445959>

<1% -
<https://idoc.pub/documents/modul-psikososial-dan-budaya-dalam-keperawatan1-9n0k-gmvep54v>

<1% - <https://midwiferyindah.wordpress.com/>

<1% -
<https://www.anakastinastanti.com/2019/03/alas-kaki-flat-yang-ringan-kuat-dan-kokoh.html>

<1% - <https://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/download/10237/pdf>

<1% -
<https://adoc.pub/determinan-perilaku-pemberian-asi-eksklusif-di-desa-manuba-k.html>

<1% -
https://www.researchgate.net/publication/319969018_Hubungan_Inisiasi_Menyusui_Dini_dengan_Pemberian_Asi_Eksklusif

<1% - <http://eprints.ums.ac.id/68425/12/NASKAH%20PUBLIKASI-16.pdf>

<1% - <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JSH/article/download/218/89>

<1% - <https://asipasti.blogspot.com/2008/02/>

<1% -
<https://text-id.123dok.com/document/ky61o74q-pengetahuan-dan-pelaksanaan-inisiasi-menyusui-dini-pemberian-asi-eksklusif-serta-status-gizi-batita-di-perdesaan-dan-perkotaan.html>

<1% - <http://journals.poltekkesbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/download/29/16/>

<1% - http://eprints.ums.ac.id/29462/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf

<1% -
https://www.researchgate.net/publication/329601793_Analisis_Permasalahan_Status_Gizi_Kurang_Pada_Balita_di_Puskesmas_Teupah_Selatan_Kabupaten_Simeuleu

<1% -
<https://aperlindraha.wordpress.com/2012/06/01/hubungan-umur-dan-tingkat-pendidikan-terhadap-pemberian-asi-eksklusif/>

<1% -
https://www.researchgate.net/publication/334740989_Dampak_Kehamilan_Tidak_Diinginkan_terhadap_Perawatan_Kehamilan_dan_Bayi_Studi_Fenomenologi_di_Kota_Bogor

<1% -
https://www.academia.edu/35004937/Masa_remaja_Sebuah_Age_of_Storm_dan_Stres

<1% - <http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jners/article/download/300/306>
<1% -
<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1677/1/143210041%20Rodiya%20Alfi%20Artikel.pdf>
<1% -
https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/12427/1/T1_802009037_Full%20text.pdf
<1% - https://www.academia.edu/36188646/MAKALAH_Nutrisi_ibu_hamil_pdf
<1% -
https://www.academia.edu/4813239/ASUHAN_KEBIDANAN_PADA_NY_L_DENGAN_PREE_KLAMPSIA_BERAT
<1% -
<https://pratidinalestiyani.wordpress.com/2011/04/04/perubahan-anatomi-dan-fisiologi-pada-masa-kehamilan/>
<1% -
<http://ejournalbidan.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/midwifery/article/view/50>
<1% -
<https://123dok.com/document/q5m0lpgy-program-inisiasi-menyusu-rangka-menurunkan-angka-kematian-neonatal.html>
<1% - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6352422/>
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/34019/13/Daftar%20Pustaka.pdf>
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/68425/8/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
<1% - https://ijp.mums.ac.ir/article_3396_9a10c42909acdc8abfe219f8b0ebabdf.pdf
<1% -
<https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-020-00341-5>
<1% -
<https://sonnenallianz.spitzen-praevention.com/vitamin-d-immer-wenn-es-um-leben-und-tod-geht/>
<1% - <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/0470018860>
<1% -
<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=991231&val=15139&title=PENGARUH%20PENDIDIKAN%20KESEHATAN%20TERHADAP%20PENGETAHUAN%20DAN%20SIKAP%20IBU%20HAMIL%20TENTANG%20PEMENUHAN%20KEBUTUHAN%20NUTRISI%20MASA%20KEHAMILAN%20DI%20WILAYAH%20KERJA%20PUSKESMAS%20WARASELATAN%20KOTA%20PALOPO%20TAHUN%202017>
<1% - <http://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/download/173/137>
<1% - http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian_downloadfiles/437102
<1% -
<http://thejmch.com/index.php?journal=thejmch&page=article&op=view&path%5B%5D=337>

<1% - https://archive.org/details/familynursingres0000frie_f0h4
<1% -
http://blueprint-staging.unglobalcompact.org/cgi-bin/content/view.php?data=ganong_fisiologi_kedokteran_edisi_22_kaisey_book_mediafile_free_file_sharing&filetype=pdf&id=2e6f81e0d4aff8d50ae1b60d03084776
<1% - <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-015-1714-1>
<1% - <http://repository.unissula.ac.id/19894/10/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
<1% - <https://www.scribd.com/document/383818624/10-NASKAH-SKRIPSI>
<1% - <https://www.scribd.com/document/459027746/163-601-1-PB>
<1% -
<https://123dok.com/document/y4w1r3r5-hubungan-orang-kemampuan-sosialisasi-tahun-negeri-tabanan-abstract.html>
<1% - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6856964/>
<1% - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941615/>
<1% - <https://ojs2-journal.uui.ac.id/intervensipsikologi/article/view/12887/0>
<1% - <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/7990/7/7.%20Reference.pdf>
<1% - <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/article/download/5310/3456>
<1% - <https://europepmc.org/article/MED/17539885>
<1% - <https://academic.oup.com/clinchem/article/49/2/344/5639603>
<1% -
<https://www.sciforschenonline.org/journals/gynaecology-womens-health/GWHR112.php>
p
<1% - [https://ucms.ac.in/Publications%20\(All%20Departments\)/P_paediatrics.htm](https://ucms.ac.in/Publications%20(All%20Departments)/P_paediatrics.htm)
<1% - <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3588/8/08%20References.pdf>
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/55708/8/DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
<1% - <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016787601300189X>
<1% - <https://europepmc.org/article/MED/29740958>
<1% - <http://eprints.ukmc.ac.id/3213/10/KB-2019-1632016-reference.pdf>
<1% - http://eprints.undip.ac.id/72399/9/DAFTAR_PUSTAKA.pdf
<1% - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138460/>
<1% -
http://tourismtreasures.tourismthailand.org/j2tIWai_sherwood-fisiologi-manusia_YbO.pdf
f
<1% - <http://eprints.ums.ac.id/39419/7/9.DAFTAR%20PUSTAKA.pdf>
<1% - <https://europepmc.org/article/MED/32002069>
<1% -
<https://www.tokopedia.com/bukukitalaku/buku-asuhan-kebidanan-pada-ibu-nifas>
<1% -
<https://123dok.com/document/zwwe22lz-hubungan-pengetahuan-eksklusif-pemberian-eksklusif-puskesmas-kartasura-publikasi.html>

<1% -

<https://id.123dok.com/subject/hubungan-inisiasi-menyusu-pemberian-eksklusif-primpar-a-puskesmas-kabupaten>

<1% - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16722597/>

<1% - <https://ojs2-journal.uii.ac.id/ajie/article/download/7834/6846>

<1% -

<https://teknikmesinpoltan.blogspot.com/2012/02/berita-edukasi-dari-tanggal-03-23-feb.html>

<1% -

<https://adoc.pub/seminar-nasional-teknologi-terapan-2016-sekolah-vokasi-unive5e0dca5663c27bff14d01328b84242d760176.html>

<1% - https://issuu.com/wartaptm/docs/warta_ptm_mei-juni_2018_v3

<1% - <https://id.scribd.com/doc/131550768/PROSIDING-KONAS-JEN-14-pdf>

<1% - <http://rspermatocibubur.com/spesialis-penyakit-dalam/>

<1% - <https://agendatrainingindo.wordpress.com/instruktur-training/>