

Asuhan Kebidanan pada Ny. F P2A0 Postpartum 8 jam dengan Permasalahan Pemberian ASI pada Awal Menyusui: Studi kasus
(Midwifery Care for Mrs. F, P2A0, 8 Hours Postpartum with Supplementary Feeding: A Case Study)

Sri Rahmah Nurazizah¹, Dewi Agustin², Silvia Novianti³

¹Program Studi Diploma III Kebidanan, STIKes Bhakti Husada Cikarang

²STIKes Bhakti Husada Cikarang

Corresponden Email : sriahmah818@gmail.com dewi.agusthine@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Air Susu Ibu (ASI) mengandung nutrisi esensial yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang optimal serta pembentukan imunitas. Pemberian ASI eksklusif direkomendasikan selama 6 bulan pertama kehidupan. Namun, persepsi kecukupan ASI pada awal masa postpartum sering menjadi pemicu pemberian pendamping ASI (PASI). **Tujuan:** Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F serta mengidentifikasi dinamika dan kesenjangan antara teori dan praktik selama masa nifas dan neonatal, khususnya terkait penanganan pemberian PASI dini. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan komprehensif (pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi) pada Ny. F P2A0 postpartum 8 jam hingga hari ke-4 di Puskesmas Kedungwaringin. **Hasil:** Pada kunjungan nifas 8 jam postpartum, kondisi umum ibu baik namun kolostrum belum tampak keluar. Ibu diberikan edukasi stimulasi laktasi dan pendampingan menyusui secara on demand. Namun, keluarga memberikan PASI saat di rumah. Pada hari ke-3 postpartum, ASI mulai keluar lancar dan bayi menyusui kuat, tetapi PASI masih diberikan. Setelah edukasi mendalam mengenai risiko PASI dan manfaat ASI Eksklusif, ibu dan keluarga sepakat menghentikan PASI. Pada kunjungan hari ke-4, pemberian PASI telah dihentikan sepenuhnya dan bayi mendapat ASI eksklusif dengan kondisi klinis baik (berat badan 3.145 gram). **Kesimpulan:** Pendampingan dan konseling edukatif yang intensif mampu mengubah perilaku keluarga sehingga pemberian PASI dapat dihentikan dan pemberian ASI eksklusif dapat dipulihkan.

Kata kunci : Produksi ASI, ASI eksklusif, PASI, postpartum, asuhan kebidanan komprehensif.

ABSTRACT

Background: Breast milk (breastfeeding) contains essential nutrients needed to support optimal infant growth and development as well as immune system formation. Exclusive breastfeeding is recommended during the first six months of life. However, perceptions of insufficient breast milk supply during the early postpartum period often become a trigger for the early introduction of breast milk substitutes (BMS). **Objective:** To provide comprehensive midwifery care to Mrs. F and identify the dynamics and gaps between theory and practice during the postpartum and neonatal periods, particularly regarding the management of early BMS administration. **Methods:** This study used a case study design with a comprehensive midwifery care management approach, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The care was provided to Mrs. F, P2A0, from 8 hours postpartum through the fourth postpartum day at Kedungwaringin Public Health Center. **Results:** At the 8-hour postpartum visit, the mother was in good general condition, but colostrum had not yet been visibly expressed. The mother was provided with education on lactation stimulation and on-demand breastfeeding support. However, the family administered BMS at home. On the third postpartum day, breast milk began to flow adequately and the infant breastfed strongly, but BMS was still being given. Following in-depth education regarding the risks of BMS and the benefits of exclusive breastfeeding, the mother and family agreed to discontinue BMS. At the fourth-day visit, BMS administration had been completely discontinued, and the infant received exclusive breastfeeding with good clinical condition and a body weight of 3,145 grams. **Conclusion:** Intensive breastfeeding support and educational counseling were able to encourage behavioral changes in the family, resulting in the discontinuation of BMS and the restoration of exclusive breastfeeding.

Keywords: Breast milk production, exclusive breastfeeding, supplementary feeding, postpartum, comprehensive midwifery care.

PENDAHULUAN

Masa nifas adalah periode setelah persalinan dan kelahiran plasenta yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari hingga perdarahan berhenti. (Ma'rifat, 2024) WHO dan UNICEF menekankan pentingnya dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan kepada ibu menyusui selama proses menyusui, terutama pada minggu pertama setelah melahirkan, yang merupakan periode penting untuk memulai dan mempertahankan pemberian ASI. Dukungan ini termasuk konseling menyusui, dukungan waktu dan ruang untuk menyusui, dan bantuan dalam memulai ASI sejak dini. Sangat disarankan untuk memberi bayi ASI dalam 1 jam setelah lahir dan hanya selama 6 bulan pertama kehidupan mereka. (World Health Organization, 2024b)

Air Susu Ibu (ASI), terutama pemberian ASI secara eksklusif. Pemberian ASI secara optimal berperan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (World Health Organization, 2023). WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI pada jam pertama setelah kelahiran dan dilanjutkan dengan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, yaitu bayi hanya menerima ASI tanpa makanan atau minuman lain, termasuk air, kecuali pemberian vitamin, mineral, atau oralit sesuai kebutuhan medis. Selama periode ini, bayi hanya menerima ASI tanpa makanan atau minuman lain. (World Health Organization, 2026)

Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI harus dilanjutkan bersama makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi hingga usia 2 Tahun atau lebih. ASI harus diberikan secara responsif (on demand), yaitu sesuai tanda-tanda lapar bayi dan kebutuhannya, bukan sesuai jadwal. (World Health Organization, 2026)

Khawatiran ibu dan keluarga tentang kecukupan ASI dapat memengaruhi keputusan mereka untuk memberikan ASI tambahan. Dalam kasus Ny. F, kekhawatiran ini menyebabkan

bayinya diberikan PASI, sehingga diperlukan instruksi dan dukungan menyusui pada masa nifas untuk membantu ibu mempertahankan pemberian ASI. (World Health Organization, 2024b)

Susu formula adalah produk nutrisi olahan yang digunakan sebagai pendamping ASI, biasanya berbasis susu sapi atau kedelai, dan memiliki komposisi yang dimodifikasi secara khusus untuk menyerupai nutrisi ASI, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral penting. Tujuannya adalah untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi yang tidak memungkinkan atau tidak memadai dengan ASI. Susu formula berfungsi sebagai sumber nutrisi utama bayi. Ini berlaku khusus untuk bayi yang tidak dapat menerima ASI. Ini dapat terjadi karena berbagai alasan, seperti kondisi medis pada ibu atau bayi atau kondisi lain yang mencegah pemberian ASI.

(Kemenkes RI, 2026)

1. Pendamping ASI: Menjadi sumber gizi lengkap saat ASI tidak dapat diberikan. Ini memastikan bayi tetap mendapatkan kalori dan makronutrien yang cukup.
2. Mendukung Pertumbuhan: Nutrisi di dalamnya disesuaikan untuk mendukung kenaikan berat badan dan pertumbuhan fisik bayi. Ini meliputi perkembangan tulang dan otot.
3. Mendukung Perkembangan: Kandungan vitamin dan mineral berperan dalam perkembangan organ vital, sistem saraf, dan fungsi kognitif bayi. (Kemenkes RI, 2026)

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari kondisi ibu maupun bayi. Salah satu hal yang menjadi perhatian pada awal masa nifas adalah produksi ASI, terutama keluarnya kolostrum. Pada awal postpartum, ibu dapat mengalami kekhawatiran apabila ASI atau kolostrum belum tampak keluar. (Wu, Tang, 2022). Kondisi tersebut dapat memengaruhi kepercayaan diri ibu dalam menyusui dan dapat menyebabkan ibu atau

keluarga memberikan minuman tambahan kepada bayi seperti susu formula. (Rani et al., 2022). Breastfeeding self-efficacy menggambarkan keyakinan ibu terhadap kemampuannya dalam menyusui. Ibu dengan tingkat efikasi diri yang lebih baik cenderung memiliki kemampuan lebih besar dalam mempertahankan praktik menyusui. Oleh karena itu, dukungan yang diberikan kepada ibu tidak hanya berupa informasi, tetapi juga perlu meningkatkan keyakinan ibu bahwa dirinya mampu menyusui bayinya. (Titaley et al, 2021)

Pada kasus Ny. F, P2A0 kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam postpartum. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu baik dan TTV dalam batas normal. Lalu, pada pemeriksaan fisik payudara kolostrum ditemukan belum keluar dan tampak kotor. Tetapi ibu tetap didampingi dan dianjurkan untuk melakukan teknik menyusui yang baik dan benar serta menyusui bayi secara on ASI merupakan sumber nutrisi utama yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mengajarkan perawatan payudara/breast care. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI dimulai dalam 1 jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan dengan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, yaitu bayi hanya menerima ASI tanpa makanan atau minuman lain, termasuk air, kecuali pemberian obat, vitamin, mineral, atau oralit sesuai kebutuhan medis. ASI eksklusif selama 6 bulan membantu mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi yang optimal serta memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi, termasuk diare dan pneumonia.demand sebagai stimulasi alami terhadap proses produksi ASI. Kondisi tersebut menjadi perhatian dalam asuhan karena pada masa awal postpartum ibu tetap perlu mendapatkan dukungan agar proses menyusui dapat terus dilakukan. Hal yang menjadi perhatian pada awal masa nifas salah satunya adalah produksi ASI, yang pertama keluarnya kolostrum. Persepsi bahwa ASI tidak mencukupi

merupakan salah satu alasan yang dapat menyebabkan pemberian susu formula dan penghentian menyusui. (Huang et all., 2022)

Pada kunjungan nipas dan neonatal hari ketiga, hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal. Lalu pada pemeriksaan bayi sudah menyusu kuat dan mendapatkan ASI, tetapi ibu dan keluarga mengaku telah memberikan PASI dengan alasan susu formula masih banyak. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional, informasi, maupun dukungan dalam pengambilan keputusan terkait pemberian nutrisi bayi. Oleh karena itu, edukasi ASI eksklusif tidak hanya diberikan kepada ibu tetapi juga kepada keluarga. (Yugistyowati, 2023) Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena bayi belum sepenuhnya mendapatkan ASI eksklusif. Tenaga kesehatan kemudian memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai pemberian ASI eksklusif dan menganjurkan untuk menghentikan pemberian PASI serta memfokuskan pemberian nutrisi bayi melalui ASI.

Setelah diberikan edukasi dan pendampingan, terjadi perubahan dalam pemberian nutrisi bayi. Pada kunjungan hari keempat, ibu menyatakan bahwa susu formula telah dihentikan dan bayi telah mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi produksi ASI pada awal masa postpartum menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam mendukung keberlanjutan pemberian ASI, terutama ketika ibu dan keluarga memiliki kekhawatiran terhadap kecukupan ASI.

Pemantauan berkesinambungan dilakukan pada masa nifas dan neonatal untuk memastikan ibu dan bayi dalam kondisi sehat serta mendapatkan asuhan sesuai kebutuhan. Hal yang perlu diperhatikan salah satunya adalah proses menyusui dan produksi ASI. Pemantauan produksi ASI penting dilakukan karena pada awal

masa nifas ibu dapat mengalami berbagai kendala dalam menyusui yang dapat memengaruhi pemberian ASI eksklusif.

Kasus Ny. F ini menarik untuk dikaji karena menunjukkan proses menyusui yang diawali dengan kolostrum belum keluar pada 8 jam postpartum, kemudian bayi mendapat PASI pada kunjungan kedua atau nifas hari ketiga khawatir ibu dan keluarga tentang kecukupan ASI dapat memengaruhi keputusan mereka untuk memberikan ASI tambahan/pendamping ASI sudah diberikan sebanyak 1 kotak susu formula kemudian penulis telah memberikan edukasi tentang apa saja keuntungan dan kelebihan ASI dan maka PASI sebaiknya tidak diberikan. Pada kunjungan ketiga didapatkan hasil PASI sudah dihentikan. Setelah diberikan edukasi dan pendampingan, ibu menghentikan pemberian PASI dan kembali memberikan ASI secara eksklusif. Dukungan dan konseling dari tenaga kesehatan pada masa postpartum penting untuk membantu ibu mengatasi kendala menyusui dan mempertahankan pemberian ASI (World Health Organization, 2021). Dukungan praktis selama proses menyusui merupakan salah satu faktor yang dapat membantu ibu mencapai pemberian ASI eksklusif. Dukungan tersebut dapat berasal dari suami, keluarga, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sekitar. Dukungan yang diberikan secara langsung dapat membantu ibu mengatasi kendala menyusui dan mempertahankan pemberian ASI. Pada kasus Ny. F, pendampingan dan edukasi yang diberikan setelah ditemukan pemberian PASI membantu ibu dan keluarga memahami pentingnya ASI eksklusif sehingga pemberian PASI dihentikan. (Kusuma & Khofiyah, 2022) Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menggambarkan proses pendampingan menyusui dan perubahan pola pemberian nutrisi pada Ny. F P2A0 postpartum dalam asuhan kebidanan komprehensif.

METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan

komprehensif. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. F P2A0 yang mendapatkan asuhan kebidanan pada nifas dan bayi baru lahir. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, observasi selama proses persalinan, serta dokumentasi hasil asuhan kebidanan. Data dianalisis secara deskriptif melalui penyusunan kronologi kondisi ibu dan bayi, status pemberian nutrisi, intervensi edukasi, serta hasil evaluasi pada setiap kunjungan.

Fokus pembahasan dalam artikel ini adalah asuhan kebidanan pada mas nifas dan neonatal terutama mengenai produksi ASI, ASI Eksklusif dan Pemberian PASI. Sehingga ibu memerlukan pendampingan khusus selama masa nifas dan neonatal untuk memastikan kelancaran pemberian nutrisi pada bayi atau pemberian ASI Eksklusif dengan melakukan pemantauan dan edukasi, evaluasi dan perubahan perilaku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny. F P2A0 mendapatkan asuhan kebidanan mulai pada masa nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Kedungwaringin. Pada kunjungan nifas pertama tanggal 23 Mei 2026, yaitu 8 jam postpartum, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas secara mandiri, termasuk BAK. Tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat dengan kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, serta pengeluaran lochea rubra. Luka perineum masih tampak basah, tetapi tidak ditemukan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, maupun nyeri berlebihan. Temuan tersebut menunjukkan proses pemulihan awal masa nifas Ny. F berlangsung dengan baik dan sesuai dengan kondisi fisiologis postpartum. Pada masa antenatal care edukasi dan penekanan tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pada Ny. F dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi baru lahir. Penulis melakukan asuhan komprehensif pada trimester III sehingga pada

saat trimester II bidan tidak dilakukannya evaluasi tentang apa yang menjadi pemahaman ibu.

Pada pemeriksaan tersebut, kolostrum Ny. F belum tampak keluar. Meskipun demikian, ibu tetap didampingi untuk menyusui bayinya. Pada awal masa postpartum, kolostrum diproduksi dalam jumlah sedikit dan pemberian ASI secara dini serta sering dapat membantu merangsang proses menyusui. WHO juga menekankan pentingnya dukungan dan konseling menyusui pada periode awal setelah persalinan untuk membantu ibu menghadapi berbagai tantangan menyusui. Berdasarkan perbandingan tersebut, kondisi Ny. F yang belum melihat keluarnya kolostrum pada 8 jam postpartum tidak menjadi alasan untuk menghentikan proses menyusui,

Pada pemeriksaan payudara, tampak payudara kotor sehingga penulis mengajarkan perawatan payudara dan edukasi tentang perawatan payudara. Penulis juga mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. Pendampingan ibu diberikan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dan mendukung keberlanjutan pemberian ASI. Pada awal masa postpartum, produksi ASI masih berada dalam tahap awal laktogenesis. Kondisi produksi ASI dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk frekuensi menyusui, kondisi psikologis ibu, nutrisi, dan dukungan selama proses menyusui. Produksi ASI yang dirasakan kurang juga dapat menjadi alasan ibu memberikan tambahan susu formula. (Aprilina, 2024) Namun, produksi ASI pada kasus ini tidak diukur secara kuantitatif sehingga kecukupan ASI tidak dapat ditentukan hanya berdasarkan terlihat atau tidaknya kolostrum.

Pada kunjungan nifas berikutnya tanggal 25 Mei 2026 atau hari ketiga postpartum, kondisi ibu tetap dalam batas normal. Kontraksi uterus masih baik, payudara ibu bersih dan tidak tampak bendungan ASI, TFU berada di antara pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguinolenta sesuai dengan periode nifas, dan luka perineum mulai

mengering tanpa tanda infeksi. Ibu menyampaikan bahwa ASI mulai keluar sejak hari pertama setelah pulang ke rumah ibudapat melakukan teknik menyusui yang baik dan benar serta telah melakukan perawatan payudara. Hal ini menunjukkan adanya perkembangan proses laktasi setelah sebelumnya kolostrum belum tampak pada 8 jam postpartum. Namun, pada saat berada di rumah, ibu memberikan PASI kepada bayi karena ibu dan keluarga khawatir bayi mengalami dehidrasi setelah tubuh bayi dirasakan panas.

Pada kunjungan neonatal hari ketiga, bayi Ny. F memiliki denyut jantung 134 kali/menit, frekuensi napas 45 kali/menit, suhu 36,7°C, panjang badan 49 cm, dan berat badan 3.145 gram. Bayi tampak menghisap dengan kuat, perut tidak kembung, serta tidak ditemukan tanda infeksi pada tali pusat. Hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan kondisi bayi dalam keadaan baik pada saat dilakukan pemeriksaan. Kekhawatiran keluarga mengenai kondisi bayi menjadi salah satu pertimbangan dalam pemberian PASI. Oleh karena itu, ibu diberikan edukasi mengenai pemberian ASI dan pentingnya mempertahankan ASI sebagai nutrisi utama bayi. Setelah mendapatkan penjelasan dan pendampingan, ibu dianjurkan menghentikan PASI dan memfokuskan pemberian nutrisi melalui ASI.

Pada tanggal 26 Mei 2026 atau hari keempat, bayi sudah mendapatkan ASI tanpa tambahan PASI. Hasil pemeriksaan menunjukkan denyut jantung 143 kali/menit, frekuensi napas 47 kali/menit, suhu 36,8°C, panjang badan 49 cm, dan berat badan tetap 3.145 gram. Tali pusat mulai mengering dan belum puput, perut tidak kembung, serta tidak ditemukan keluhan lainnya. Perubahan pola pemberian nutrisi dari ASI disertai PASI menjadi ASI saja setelah dilakukan edukasi menunjukkan adanya perubahan perilaku pemberian nutrisi pada bayi. Kondisi bayi yang tetap baik pada kunjungan berikutnya juga mendukung keberlanjutan pemberian ASI. Selain

itu, setelah keluarga diberikan penjelasan mengenai manfaat dan prosedur pemeriksaan, dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).

Keterbatasan pada kasus ini adalah pemantauan pemberian ASI dilakukan dalam waktu yang relatif singkat dan tidak dilakukan pengukuran volume ASI secara langsung. Penilaian keberhasilan pemberian ASI lebih banyak didasarkan pada informasi ibu, hasil pemeriksaan bayi, serta perubahan pola

pemberian nutrisi selama kunjungan. Oleh karena itu, perubahan pemberian PASI menjadi ASI saja pada kasus Ny. F menggambarkan proses pendampingan dan perubahan pola pemberian nutrisi, tetapi tidak dapat digunakan untuk membuktikan hubungan langsung antara produksi ASI dengan keberhasilan ASI eksklusif.

Tabel 1.1 Pemantauan Produksi ASI dan Pemberian Nutrisi Bayi

Waktu	Temuan ibu	Temuan bayi	Nutrisi	Intervensi	Evaluasi
Nifas 8 jam	Kolostrum belum keluar Payudara tampak kotor	Kondisi baik dan dapat menyusui	ASI	Mengajarkan Teknik menyusui yang baik dan benar Melakukan perawatan payudara/breast care Pendampingan menyusui secara <i>on demand</i> untuk merangsang produksi ASI.	Ibu telah mengerti Teknik menyusui yang baik dan benar Bidan telah melakukan perawatan payudara/breast care Ibu bersedia menyusui secara ondemend
Hari-3	ASI sudah keluar Payudara tampak bersih tidak ditemukan Bendungan ASI	Kondisi bayi baik, menghisap kuat, DJ 134x/menit, RR 45x/menit, suhu 36,7°C, BB 3.145 gram	ASI+PASI	Evaluasi perawatan payudara Evaluasi teknik menyusui yang baik dan benar Edukasi ASI eksklusif dan anjuran menghentikan PASI.	Payudara sudah tampak bersih Ibu telah melakukan Teknik menyusui yang baik dan benar Ibu bersedia mengikuti anjuran
Hari-4	ASI sudah keluar	Kondisi bayi baik, DJ 143x/menit, RR 47x/menit, suhu 36,8°C, BB 3.145 gram	ASI	Evaluasi pemberian ASI dan penghentian PASI.	PASI telah dihentikan dan bayi mendapatkan ASI saja.

Sumber : Data primer, 2026

Keterangan :

T = waktu kunjungann

P = Kondisi Ibu/Produksi ASI

B = Kondisi Bayi

N = Nutrisi yang diberikan

I = Intervensi

Berdasarkan Tabel diatas ditemukan perkembangan pada masa nifas, diketahui pada kunjungan nifas 8 jam ibu dalam kondisi baik dan kolostrum belum keluar kemudian dilakukan edukasi teknik menyusui yang baik dan benar, melakukan perawatan payudara/breast care serta pemantauan dan pendampingan pemberian ASI secara ondemend sebagai stimulasi produksi ASI secara alami.

Pemantauan dan pendampingan selanjutnya menunjukkan bahwa payudara ibu sudah tampak bersih serta ibu telah mampu melakukan teknik menyusui yang baik dan benar, ibu dan keluarga sempat memberikan PASI setelah tiba di rumah. Meskipun ASI mulai keluar, pemberian PASI masih dilanjutkan hingga kunjungan hari ketiga karena persediaan susu formula di rumah masih tersedia. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama serta menyusui sesuai kebutuhan bayi. WHO juga menekankan pentingnya dukungan dan konseling menyusui, terutama pada minggu pertama kehidupan bayi, untuk membantu ibu mempertahankan pemberian ASI. (World Health Organization, 2026) Berdasarkan teori tersebut, kondisi Ny. F menunjukkan perlunya edukasi dan pendampingan untuk meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga mengenai pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memberikan edukasi, melakukan pemantauan, serta menganjurkan penghentian PASI dan melanjutkan pemberian ASI. Edukasi mengenai ASI eksklusif dapat meningkatkan pengetahuan dan keyakinan ibu dalam memberikan ASI. Pemberian pendidikan kesehatan menjadi salah satu bentuk intervensi yang dapat digunakan untuk mendukung ibu dalam mempertahankan pemberian ASI. (Meilany Laisouw, 2023)

Setelah diberikan edukasi, pemantauan, dan pendampingan terkait pemberian ASI eksklusif,

pada kunjungan hari keempat terlihat perubahan pola pemberian nutrisi pada bayi. Bayi sudah tidak mendapatkan PASI dan hanya diberikan ASI, dengan kondisi umum baik serta berat badan 3.145 gram. WHO menekankan bahwa dukungan dan konseling menyusui pada masa postpartum penting untuk membantu ibu mempertahankan pemberian ASI. (World Health Organization, 2024a) Kondisi Ny. F menunjukkan bahwa setelah memperoleh edukasi dan pendampingan, ibu dan keluarga dapat mengubah pola pemberian nutrisi bayi dengan menghentikan PASI dan melanjutkan pemberian ASI. Namun, perubahan tersebut menggambarkan hasil proses pendampingan pada kasus ini dan tidak dapat diartikan sebagai bukti bahwa edukasi merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui merupakan faktor yang dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan yang baik mengenai proses menyusui dapat membantu ibu menghadapi kendala selama pemberian ASI, sedangkan breastfeeding self-efficacy berkaitan dengan keyakinan ibu terhadap kemampuan dirinya dalam menyusui. (Titaley et al, 2022)

Secara keseluruhan, hasil pemantauan menunjukkan bahwa pada 8 jam postpartum kolostrum Ny. F belum tampak, kemudian pada hari berikutnya ASI mulai keluar dan bayi mampu menyusu dengan kuat. WHO merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan menekankan pentingnya dukungan serta konseling menyusui pada periode awal setelah persalinan. (World Health Organization, 2024b) Pada kasus Ny. F, ditemukan ketidaksesuaian dalam praktik berupa pemberian PASI sejak awal masa nifas meskipun ASI telah tersedia dan bayi dapat menyusu dengan kuat. Kondisi tersebut

kemudian ditindaklanjuti melalui edukasi dan pendampingan mengenai pemberian ASI, sehingga ibu dan keluarga bersedia menghentikan PASI. Pada kunjungan hari keempat, bayi telah mendapatkan ASI saja. Temuan ini menunjukkan adanya perubahan pola pemberian nutrisi setelah dilakukan pendampingan, namun tidak dapat digunakan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat antara pendampingan, produksi ASI, dan keberhasilan ASI eksklusif.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pendampingan dan edukasi tenaga kesehatan menjadi bagian penting dalam membantu ibu mempertahankan pemberian ASI.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F P2A0 telah dilaksanakan sesuai dengan standar manajemen kebidanan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik berupa pemberian PASI dini pada hari ke-1 hingga ke-3 postpartum akibat kekhawatiran keluarga terhadap kecukupan ASI saat kolostrum belum lancar. Melalui edukasi komprehensif dan pendampingan laktasi berkesinambungan yang melibatkan keluarga, pemberian PASI berhasil dihentikan total pada hari ke-4 dan praktik ASI eksklusif berhasil ditegakkan kembali.

SARAN

Bagi Tenaga Kesehatan : Meningkatkan konseling laktasi secara terstruktur sejak masa antenatal (ANC) dengan mengikutsertakan suami/keluarga, serta memperkuat pemantauan paska persalinan sebelum pasien dipulangkan serta melakukan evaluasi pengetahuan dan pemahaman ibu pada saat trimester II.

Biga Ibu dan Keluarga: Memahami bahwa belum keluarnya kolostrum secara melimpah pada 24 jam pertama postpartum adalah kondisi fisiologis, serta tidak terburu-buru memberikan PASI tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.

Bagi Peneliti Selanjutnya: Melakukan studi berlanjut dengan durasi pemantauan hingga 6 bulan serta mengukur parameter objektif kecukupan ASI seperti kurva berat badan (WHO Child Growth Standards) dan efikasi diri menyusui (Breastfeeding Self-Efficacy Scale).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada lahan praktik Puskesmas Kedungwaringin yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian ini, serta kepada ibu dosen yang telah membimbing dan memberikan arahan terkait artikel ini. Kemudian kepada Ny. F dan keluarga yang telah bersedia untuk dilakukan pemeriksaan dan pengambilan data untuk artikel ini serta kepada beberapa pihak yang terkait yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilina. (2024). Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Produksi Asi Di Minggu Ke Dua Postpartum. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 8(1), 43–53.
<https://doi.org/10.61720/jib.v8i1.377>
- Christiana Rialine Titaley, Michael J. Dibley, Iwan Ariawan, Anifatun Mu'asyaroh, Ashraful Alam, Rita Damayanti, Tran Thanh Do, Elaine Ferguson, Kyaw Htet, Mu Li, A. S. & U. F. (2021). *Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia*.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s13006-021-00357-5?>
- Kemenkes RI. (2026). *Susu Formula: Pengganti ASI dan Nutrisi Bayi*.
<https://www.halodoc.com/artikel/susu-formula-pengganti-asi-dan-nutrisi-bayi>
- Kusuma, N. I., & Khofiyah, N. (2022). *Practical support for breastfeeding mothers in achieving exclusive breastfeeding: A scoping review*.
<https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol13.Iss3.art11>
- Ma'rifat, R. A. (2024). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* (A. Wahdi (ed.); Vol. 2). Cv. Dewa Publishing.
<https://share.google/6687IXgqaSwJcfHgm>

- Meilany Laisouw, V. L. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan ASI Eksklusif terhadap. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(November 2023), 177–188.
- Rani, H., Yunus, M., Katmawanti, S., & Wardani, H. E. (2022). Systematic Literature Review Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. *Sport Science and Health*, 4(4), 376–394. <https://doi.org/10.17977/um062v4i42022p376-394>
- Titaley et al. (2022). *Knowledge and Breastfeeding Experience are Associated with High Levels of Exclusive Breastfeeding Self-Efficacy in Pregnant Women from Dobo, Maluku*. <https://ejournal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/33582>
- World Health Organization. (2023). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>
- World Health Organization. (2024a). *Breastfeeding*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding>
- World Health Organization. (2024b). *Ibu Membutuhkan Lebih Banyak Dukungan Menyusui Selama Masa Kritis Bayi Baru Lahir*. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-08-2024-mothers-need-more-breastfeeding-support-during-critical-newborn-period>
- World Health Organization. (2026). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Wu, Tang, & W. (2022). *Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/2047-3095.12360>
- Yi Huang, Yu Liu, Xiao-Yan Yu, T.-Y. Z. (2022). *The rates and factors of perceived insufficient milk supply: A systematic review*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34382733/>
- Yugistyowati. (2023). *Exclusive Breast Milk in Infants Aged 6-12 Months in the*. 3(2), 287–293.