

Keseimbangan Foremilk dan Hindmilk Asi pada Ibu Menyusui

Suci Rahmani Nurita

Prodi DIII Kebidanan STIKes Baiturrahim Jambi, Indonesia

Email: sucirahmani85@gmail.com

Submitted : 06/12/2020

Accepted: 21/01/2021

Published: 06/03/2021

Abstract

The infant morbidity rate is the second indicator in determining the child's health status because it is a reflection of the baby's weak immune system. This is influenced by nutritional factors, socio-economic factors and demographics. Breastfeeding is related to the fulfillment of infant nutrition. Almost all babies in Indonesia (96%) have received breast milk but the infant mortality and morbidity rate is still high. It was found that the duration of breastfeeding greatly affects the survival of the baby, which is related to the imbalance of nutrients the baby gets while breastfeeding. The imbalance between the foremilk and hindmilk can cause problems for the baby such as discomfort and pain. Babies can become fussy, the consistency of the stool becomes watery, green and foamy, spit up, bloating and even diarrhea in babies. This research is descriptive in nature. The objective of this research is to describe the balance of foremilk and hindmilk of breast milk in breastfeeding mothers. The population in this study were all mothers who exclusively breastfed who had babies aged 1-12 months in the working area of the Kenali Besar Community Health Center. Sampling using accidental sampling technique with a sample size of 35 people. Data collection was carried out in January-February 2020 at the Kenali Besar Community Health Center of Jambi City by interview using a questionnaire. The research results were analyzed by univariate. The results showed more than half of the respondents had poor knowledge (65.7%), positive attitudes (51.4%), abnormal length of breastfeeding (68.6%), and proper breastfeeding position and attachment (80%). As many as 65.7% of respondents have an imbalance of foremilk and hindmilk of breast milk. It is hoped that the health center and health workers will improve health promotion programs through counseling and exposure to lactation management regarding the balance of foremilk and hindmilk breast milk. It is hoped that breastfeeding mothers can balance the foremilk and hindmilk of breast milk by paying attention to the length of breastfeeding as well as the position and attachment during breastfeeding.

Keywords: breast milk, breast feeding, foremilk, hindmilk

Abstrak

Angka kesakitan bayi menjadi indikator kedua dalam menentukan derajat kesehatan anak karena cerminan lemahnya daya tahan tubuh bayi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor gizi, faktor sosial ekonomi dan demografi. Pemberian ASI terkait dalam pemenuhan gizi bayi. Hampir seluruh bayi di Indonesia (96%) pernah mendapatkan ASI namun angka kematian dan kesakitan bayi masih tinggi. Ditemukan fakta bahwa durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi yakni berhubungan dengan ketidakseimbangan zat gizi yang didapatkan oleh bayi saat menyusui. Ketidakseimbangan antara foremilk dan hindmilk dapat menimbulkan masalah pada bayi seperti ketidaknyamanan dan kesakitan. Bayi dapat menjadi rewel, konsistensi feses menjadi berair, berwarna hijau dan berbusa, muncul gumoh, kembung bahkan diare pada bayi. Penelitian ini bersifat deskriptif bertujuan untuk mengetahui gambaran keseimbangan foremilk dan hindmilk ASI pada ibu menyusui. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memberikan ASI secara eksklusif yang memiliki bayi usia 1-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling dengan jumlah sampel sebanyak 35 orang. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari-Februari 2020 di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi dengan wawancara menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan lebih separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (65,7%), sikap positif (51,4%), lama menyusui yang tidak normal (68,6%), serta posisi dan perlekatan menyusui yang tepat (80%). Sebanyak 65,7% responden memiliki keseimbangan

foremilk dan hindmilk ASI yang tidak seimbang. Diharapkan pihak puskesmas dan tenaga kesehatan meningkatkan program promosi kesehatan melalui penyuluhan dan paparan manajemen laktasi mengenai keseimbangan foremilk dan hindmilk ASI. Diharapkan ibu menyusui dapat melakukan keseimbangan foremilk dan hindmilk ASI dengan memperhatikan aspek lama menyusui serta posisi dan perlekatan saat menyusui.

Kata kunci: asi, asi awal, asi akhir, menyusui

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*), angka kematian merupakan indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena menjadi suatu cerminan dari status kesehatan anak saat ini yang juga menjadi masalah utama dalam bidang kesehatan di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa.

Angka kesakitan bayi menjadi indikator kedua dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena nilai kesehatan merupakan cerminan dari lemahnya daya tahan tubuh bayi dan anak balita. Angka kesakitan tersebut juga dapat dipengaruhi oleh status gizi, jaminan pelayanan kesehatan anak, perlindungan kesehatan anak, faktor sosial anak, dan pendidikan ibu (Hidayat 2008)

Pada awal kehidupannya bayi memerlukan pemenuhan gizi melalui Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan makanan bayi berstandar emas yang pemberiannya dimulai dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian kolostrum, ASI eksklusif hingga 6 bulan, MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun (Maryunani, 2012).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, proporsi pola pemberian ASI secara eksklusif pada bayi berusia 0-5 bulan di Indonesia mencapai 37,3%. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Jambi tahun 2018 mencapai

73,48% melebihi dari target sebesar 61%. Untuk Kota Jambi, cakupan ASI Eksklusif tahun 2018 mencapai 63,50%.

ASI merupakan cairan biologis spesifik yang dapat memenuhi kebutuhan gizi maupun imunologi bayi dimana dibedakan dalam tiga stadium yakni kolostrum, ASI transisi dan ASI Matur. ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya, tampak berwarna putih kekuning-kuningan². Kandungan susu matur dapat bervariasi diantara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air yang disebut *foremilk*. Ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang yang disebut "*hindmilk*".

Hasil penelitian Nurmiati dan Besral (2008) menemukan fakta bahwa durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Salah satu masalahnya adalah ketidakseimbangan zat gizi yang didapatkan oleh bayi saat menyusui (ketidakseimbangan *foremilk* dan *hindmilk*).

Menurut Sorden (2016), ketidakseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* dapat menimbulkan masalah pada bayi seperti ketidaknyamanan dan kesakitan. Bayi dapat menjadi rewel, konsistensi feses menjadi berair, berwarna hijau dan berbusa atau *gassiness*.

Ketidakseimbangan antara *foremilk* dan *hindmilk* ketika bayi menyusui menyebabkan peningkatan laktosa susu yang menimbulkan terjadinya diare. Keadaan ini sangat sering terjadi pada bayi berusia tiga bulan pertama dalam menyusui ASI. Gejala yang sering timbul dari ketidakseimbangan *foremilk* dan *hindmilk*

ini adalah bayi sering rewel, muncul gumoh pada bayi, durasi menyusui yang pendek (bekisar 5-10 menit), feses bayi berwarna hijau, konsistensi berair, berbau busuk dan biasanya mengandung gas, terjadi pembengkakan payudara ibu sehingga sering juga terjadi mastitis serta masalah-masalah pada puting ibu menyusui yang dapat mengganggu pemberian ASI pada bayi⁷.

Penelitian Paninsari(2017) pada ibu menyusui eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padangmendapatkan bahwa mayoritas ibu berpengetahuan kurang (73,8%), bersikap positif (90,8%), tidak melakukan keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* (90,8%) dan konsistensi feses bayi yang normal pada hari I (55,3%) dan II (58,2%) pemeriksaan⁸. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keseimbangan *Foremilk* dan *Hindmilk* ASI pada ibu menyusui.

cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memberikan ASI secara eksklusif yang memiliki bayi usia 1-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenali Besar.Sampel pada penelitian ini berjumlah 35 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang diambil secara *accidental sampling* dari bulan Januari s.d Februari 2020 dengan tehnik wawancara menggunakan kuesioner.

Ibu yang memenuhi syarat inklusi penelitian akan diambil sebagai subjek penelitian dan sebelum memberi persetujuan, diberi penjelasan terlebih dahulu tentang penelitian yang akan dilakukan.Penelitian dilapangan melibatkan 1 orang mahasiswi kebidanan yang sebelumnya telah diberi penjelasan dan persamaan persepsi dalam pengumpulan data.Data yang didapatkan dianalisis secara univariat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan lebih dari separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI sebanyak 23 orang (65,7%).

Tabel 1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Keseimbangan *Foremilk* dan *Hindmilk* ASI

Pengetahuan	N	%
a. Kurang Baik	23	65,7
b. Baik	12	34,4
Total	35	100

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Paninsari (2017), yang menyatakan 73,8% respondennya memiliki pengetahuan kurang dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk*.. Hasil survey awal Nurita (2020) pada ibu menyusui yang membawa bayinya 0-6 bulan untuk diimunisasi, ibu masih memiliki pengetahuan yang rendah tentang pentingnya keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI bagi tumbuh kembang bayi, rendahnya kesadaran ibu menyusui untuk datang ke Puskesmas jika terdapat masalah menyusui karena kurang nyaman jika periksa dan konsul laktasi di Puskesmas. Ibu juga menganggap bukan hal yang teramat penting untuk diperiksa atau mengkonsultasikan segera jika terdapat masalah dalam menyusui.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka dan perilaku yang didasari pengetahuan umumnya akan bersifat langgeng. Hasil penelitian yang pada umumnya menunjukkan responden berpengetahuan kurang, maka secara teori responden tersebut tidak akan berperilaku terbuka (melakukan).

Pengukuran tingkat pengetahuan ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* sangat jarang dilakukan. Dari beberapa artikel yang diperoleh hanya menjelaskan tentang rasa khawatir dan

pendapat ibu menyusui, seperti dalam artikel Mohrbacher (2010) yang berjudul *Worries About Foremilk And Hindmilk*, hanya menjelaskan bahwa ibu-ibu merasa cemas, khawatir akan kenaikan berat badan bayi (tumbuh kembang), bahkan sering marah karena kurangnya pengetahuan tentang *foremilk* dan *hindmilk* yang dapat mempengaruhi proses menyusui bayi mereka dan munculnya tindakan ibu menyapih dini bayinya.

Dari hasil *pre test* dan *post test* berisi 6 butir pertanyaan yang memuat pertanyaan terkait keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI yang dilakukan Nurita (2020) pada 45 ibu menyusui, didapatkan nilai median *pre test* adalah 3.00 dengan nilai min-max adalah 1-4, artinya peserta hanya menjawab benar 3 pertanyaan dari 6 pertanyaan sebelum dilakukan penyuluhan. Nilai median *post test* adalah 6.00 dengan nilai min-max adalah 4-6 yang artinya peserta mayoritas 100 % menjawab benar pertanyaan setelah diberi edukasi.

Pada penelitian ini didapatkan separuh responden memiliki sikap positif mengenai keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI sebanyak 18 orang (51,4%).

Tabel 2 Distribusi Sikap Responden Mengenai Keseimbangan *Foremilk* dan *Hindmilk* ASI

Sikap	N	%
a. Negatif	17	48,6
b. Positif	18	51,4
Total	35	100

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Paninsari (2017), yang menyatakan 90,8% respondennya memiliki sikap positif dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk*. Menurut Sunaryo (2004), sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons terhadap stimulus tertentu.

Sikap adalah penentu yang paling penting dalam tingkah laku manusia. Sebagai reaksi maka sikap

selaluberhubungan dengan dua alternatif yaitu senang (*like*) dan tidak senang (*dislike*) untuk melaksanakan atau menjauhinya. Dengan demikian pengetahuan tentang sesuatu adalah awal yang mempengaruhi suatu sikap yang mungkin mengarah kepada suatu perbuatan¹². Hasil penelitian yang pada umumnya bersikap positif maka seharusnya ini timbul dalam diri seseorang karena adanya pengetahuan yang baik. Namun kenyataannya dalam hasil penelitian, responden pada umumnya berpengetahuan kurang memiliki sikap yang positif dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI.

Setiap orang mempunyai sikap yang berbeda-beda terhadap sesuatu objek. Ini disebabkan oleh berbagai faktor yang adapada individu masing-masing seperti adanya perbedaan dalam bakat, minat, pengalaman, pengetahuan, intensitas perasaan dan juga situasi lingkungan. Demikian juga sikap seseorang terhadap sesuatu yang sama mungkin saja tidak sama.

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa tidak selamanya orang yang memiliki pengetahuan yang baik selalu disertai dengan sikap yang positif begitu juga sebaliknya dengan orang yang berpengetahuan kurang belum tentu selalu bersikap negatif bisa saja bersikap positif. Sikap dapat bersifat positif dapat pula bersifat negatif. Pembentukan dan perubahan sikap tidak terjadi dengan sendirinya. Sikap terbentuk dalam hubungan suatu obyek, orang, kelompok, lembaga, nilai melalui hubungan antar individu, hubungan di dalam kelompok, komunikasi surat kabar, buku, poster, radio, televisi, dan sebagainya.

Pada penelitian ini didapatkan lebih dari separuh responden sebanyak 24 orang (68,6%) memiliki lama menyusui yang tidak normal dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI.

Tabel 3 Distribusi Lama Ibu Menyusui Dalam Keseimbangan *Foremilk* dan *Hindmilk* ASI

Lama Menyusui	N	%
a. Tidak Normal	24	68,6
b. Normal	11	31,4
Total	35	100

Hasil penelitian Paninsari (2017), menemukan 48,9% ibu menyusui selama 5-10 menit di setiap payudara⁸. Hasil penelitian ini juga dapat dibandingkan dengan penelitian Purwani dan Darti (2012) berjudul hubungan antara frekuensi, durasi menyusui dengan berat badan bayi di Poliklinik Bersalin Mariani Medan. Mereka mengkategorikan durasi menyusui < 10 menit (kurang baik), 10-30 menit (baik) dan > 30 menit (sangat baik). Hasil penelitian didapatkan bahwa pada umumnya ibu menyusui dengan durasi ±10-30 menit (baik)¹³.

Hasil penelitian diatas berbeda dengan penelitian Fitri *et al* (2014) yang berjudul Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo, dimana diperoleh durasi pemberian ASI eksklusif rata-rata adalah 13,3 menit. Hal ini masih rendah dari pemberian ASI yang baik yaitu dengan durasi 15-25 menit.

Menurut survey awal dan wawancara yang dilakukan Paninsari (2017), durasi menyusui yang singkat pada setiap payudara dikarenakan pada umumnya ibu menyusui memiliki tradisi bahwa menyusui harus dengan kedua payudara, dengan alasan payudara sebelah kiri adalah minuman bagi bayi dan payudara kanan merupakan makanan bagi bayi. Jika tidak diberikan kedua payudara akan menyebabkan payudara menjadi berat sebelah sehingga ketika menyusui bayi harus dipindahkan dari payudara kiri ke kanan sebelum bayi kenyang.

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden memiliki posisi dan perlekatan menyusui yang tepat dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI sebanyak 28 orang (80%).

Tabel 4 Distribusi Posisi dan Perlekatan Menyusui Dalam Keseimbangan Foremilk dan Hindmilk ASI

Posisi dan Perlekatan Menyusui	N	%
a. Kurang Tepat	7	20
b. Tepat	28	80
Total	35	100

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*Latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).

Hasil penelitian Goyal, *et al* (2011) menunjukkan bahwa cara menyusui yang benar dapat dipengaruhi oleh usia, paritas, status pekerjaan ibu, masalah payudara, usia gestasi dan berat badan lahir¹⁶. Menurut Perinasia (2003) teknik menyusui juga dipengaruhi oleh pengalaman menyusui pada kelahiran anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga atau kalangan kerabat serta pengetahuan ibu dan keluarga tentang ASI.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Iflahah (2012) di RSUD Sidoarjo yang mendapatkan 46,7% ibu menyusui dengan teknik yang benar, 53,3% ibu menyusui dengan teknik yang salah. Kesalahan dari teknik menyusui ini 53,3% karena keefektifan menghisap bayi yang tidak tepat¹⁸. Menurut Rinata, dkk (2016), ada hubungan antara paritas, pendidikan, status pekerjaan, masalah payudara, usia gestasi dengan teknik menyusui.

Pada penelitian ini didapatkan lebih dari separuh responden memiliki keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI

yang tidak seimbang sebanyak 23 orang (65,7%).

Tabel 5 Distribusi Keseimbangan Foremilk dan Hindmilk ASI

Keseimbangan <i>Foremilk</i> dan <i>Hindmilk</i> ASI	N	%
a. Tidak Seimbang	23	65,7
b. Seimbang	12	34,3
Total	35	100

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Paninsari (2017) yang mendapatkan 90,8% responden tidak melakukan keseimbangan foremilk dan hindmilk saat menyusui bayinya⁸.

Dalam pemberian ASI kepada bayi, ada perbedaan komposisi ASI yang keluar pada awalnya hingga selanjutnya. ASI yang keluar pada 5 menit pertama disebut dengan *foremilk*. *Foremilk* mempunyai komposisi yang berbeda dengan ASI yang keluar selanjutnya (*hindmilk*). Bentuk *foremilk* ini lebih encer dibandingkan *hindmilk*, dan *hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak daripada *foremilk* (West, 2008)

Keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* merupakan keadaan ketika semua komposisi antara *foremilk* dan *hindmilk* didapatkan oleh bayi ketika menyusui. Pada saat ASI diproduksi, lemak menempel pada sisi sel pembuat ASI sedangkan bagian susu yang berair menuju ke saluran puting susu kemudian bercampur dengan susu yang tersisa dari makanan sebelumnya. Pada saat menyusui, susu yang tersisa dari makanan yang terakhir akan menjadi semakin encer apabila jarak waktu antara menyusunya lama. ASI akan menjadi encer (berair) yang mengandung laktosa lebih tinggi dan kandungan lemak lebih sedikit dibandingkan dengan ASI yang tersimpan di sel pembuat susu di payudara (Bennet 2016).

Teori menyatakan bahwa apabila *foremilk* dan *hindmilk* tidak seimbang didapatkan oleh bayi pada saat menyusui, dengan kata lain seringnya jumlah *foremilk*

yang lebih banyak didapatkan oleh bayi daripada *hindmilk* maka usus bayi akan kesulitan dalam mencerna semua laktosa yang banyak terkandung dalam *foremilk* dikarenakan enzim laktase tidak cukup untuk memecah semua laktosa tersebut sehingga mengakibatkan terjadinya intoleransi laktosa. Pada mekanisme patogenesis laktosa hasil akhirnya merupakan konsistensi feses yang berair/cair (Bennet, 2016).

Bayi dilahirkan dengan suatu kemampuan untuk menghasilkan laktase dalam jumlah yang banyak karena bergantung pada ASI yang merupakan pemenuhan gizi bayi selama tahun pertama kehidupan. Produksi laktase akan menurun seiring bertambahnya usia anak-anak dan secara alamiah bayi tidak toleran terhadap laktosa. Volume laktosa yang tinggi akan dapat membanjiri sistem pencernaan bayi meskipun bayi tidak toleran laktosa. Pada saat jumlah laktase tidak cukup untuk memecah semua laktosa maka akan terjadi kelebihan laktosa yang menimbulkan *gassiness*, ketidaknyamanan pada bayi, feses sering berwarna hijau, berair dan berbusa (Bennet 2016).

Adanya laktosa yang tidak tercerna (yang merupakan gula) akan ditarik dalam air melalui dinding usus dengan proses yang disebut osmosis. Bakteri usus (baik dan buruk) biasanya hadir dalam usus untuk memfermentasi laktosa yang tidak tercerna. Proses fermentasi menghasilkan gas usus. Hasil akhirnya mengakibatkan bayi menjadi kembung, kram usus, feses sering berair dan berbau busuk, gerakan usus, dan banyak flatus (kentut). Kotoran bersifat asam dan bisa melepuh pada sedikit bagian bawah bayi jika dibiarkan kontak dengan kulit terlalu lama. Kembung, kram usus, kotoran yang bersifat asam akan menyebabkan ketidaknyamanan/nyeri untuk bayi (Kam, 2015).

Masih minimnya penelitian tentang perilaku ibu menyusui dalam keseimbangan dalam *foremilk* dan *hindmilk* ini

mengakibatkan masih banyak muncul kesalahpahaman dan kekhawatiran pada ibu-ibu menyusui karena informasi yang kurang didapatkan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa artikel yang disampaikan oleh beberapa peneliti seperti Kam (2015), menyatakan bahwa terdapat kesalahpahaman tentang ketidakseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* yaitu munculnya mitos bahwa bayi mendapatkan terlalu banyak *foremilk* karena terlalu sering menyusui. Kebenarannya adalah apabila bayi menyusui dari payudara yang penuh, susu yang didapatkan oleh bayi pada awal isapan relatif rendah lemak dan kalori (*foremilk*). Seiring dengan isapan berikutnya saat menyusui oleh bayi tersebut susu berjalan dan mengalir di payudara sehingga konsentrasi lemak dan kalori meningkat (*hindmilk*).

SIMPULAN

Lebih separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang baik (65,7%), sikap positif (51,4%), lama menyusui yang tidak normal (68,6%), serta posisi dan perlekatan menyusui yang tepat (80%) dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI. Sebanyak 65,7% responden memiliki keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI yang tidak seimbang.

SARAN

Diharapkan pihak puskesmas dan tenaga kesehatan meningkatkan program promosi kesehatan melalui penyuluhan dan paparan manajemen laktasi mengenai keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI. Diharapkan ibu menyusui dapat melakukan keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ASI dengan memperhatikan aspek lama menyusui serta posisi dan perlekatan saat menyusui.

DAFTAR PUSTAKA.

Hidayat, AAA. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan*

Kebidanan, Jakarta, Salemba Medika.

Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. 2019. *Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat dalam Angka Tahun 2015-2018*. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. Pollard, Maria. 2015. *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Editor MSB. Hutagalung dan EA. Mardella. Jakarta: EGC.

Nurmiati, Besral. 2008. Durasi Pemberian ASI Terhadap Ketahanan Hidup Bayi di Indonesia. *Makara Kesehatan*. Vol.12(2).

Sorden, S. Foremilk-Hindmilk Imbalance (Oversupply). <http://www.breastmilk.com/foremilk-hindmilk-imbalance-oversupply.php>, diakses Mei 2020.

Khan, T. 2013. CMe-Spotlight Series 2013. *California Academy of Family Physicians*.

Paninsari, D. 2017. *Hubungan Perilaku Ibu Menyusui dalam Keseimbangan Foremilk dan Hindmilk dengan Konsistensi Feses Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif*. Tesis. Padang: Program Pasca Sarjana S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas.

Nurita, S. R., & Sari, D. N. (2020). Edukasi Keseimbangan Foremilk dan Hindmilk ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(3), 210-215.

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*, Jakarta, EGC.

Mohrbacher, N. 2010. *Worries About Foremilk and Hindmilk*, Breastfeeding USA.

Suharyat, Y. (2009). Hubungan antara sikap, minat dan perilaku manusia. *Jurnal Region*, 1(3), 1-19.

Purwani, T., & Afi, N. 2012. Hubungan Antara Frekuensi, Durasi Menyusui dengan Berat Badan Bayi di Poliklinik Bersalin Mariani Medan. *Diakses dari*

- <http://download.portalgaruda.org/article.php>.
- Fitri, DI, Chundrayetti, E., Semiarty, R. 2014. Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*. FK Unand.
- Rinata, E., Rusdyati, T., Sari, P.A. 2016. Teknik Menyusui, Posisi, Perlekatan dan Keefektifan Menghisap-Studi Pada Ibu Menyusui di RSUD Sidoarjo. *RAKERNAS AIPKEMA: Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*
- Goyal. AS, Banginwar, Ziyu F, and Toweir AA. 2011. Breastfeedingpractices: Positioning, attachment(latch-on) and effective suckling-Ahospital-based study in Libya. *J Family Community Med*. Vol.18(2). pp.74–79
- Perinasia. 2003. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Rinata, E., & Iflahah, D. (2012). Teknik . Bennet 2016).
- Menyusui yang Benar Ditinjau Dari Usia Ibu, Paritas, Usia Gestasi dan Berat Badan Lahir Di RSUD Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 1(1), 51-60.
- Bishara, R., Dunn, MS., Merko, S, Darling, P. 2009, Volume of Foremilk, Hindmilk, and Total Milk Produced by Mothers of Vey Preterm Infants Born at Less Than 28 Weeks of Gestation, *J Hum Lact* 25 (3).
- West, D. 2008. What is the difference between foremilk and hindmilk? Is my baby's fussiness caused by the lactose in my milk?, *McGraw-Hill*.
- 20Bennett, R. 2016. Lactose Overload, [http://www.babycareadvice.com/article/detail/Lactose Overload?/article/detail/18](http://www.babycareadvice.com/article/detail/Lactose%20Overload?/article/detail/18), diakses Mei 2020.
- Kam, R. 2015. *Foremilk Hindmilk Imbalance-3 Myths You Need To Know*, <https://www.com.au/breastfeeding/foremilk-hindmilk-imbalance-myths/>,