**DAFTAR PUSTAKA**

* + - 1. WHO, UNICE, UNFPA, BANK W. Trends in Matenal Mortality 2000-2017: Estimates by WHO population Division. Geneva World Health Organ. 2019.1-119.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/maternal-mortality> (Diakses pada tanggal : 01 Maret 2020)

* + - 1. Dirjen Kemenkes. Strategi Penurunan AKI dan Neonatal. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Tahun 2019.

<https://pusdatin.kemenkes.go.id/article/view/16091600001/profil-kesehatan-indonesia-tahun-2015.html> (Diakses pada tanggal 01 Maret 2020)

* + - 1. Nugroho. Buku Ajar Obstetri, Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika;2010.
			2. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2011.
			3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang ; Tahun 2017.

Diakses <https://tangerangkab.go.id/dinkes>. Pada 1 Maret 2020.

* + - 1. Livia. 2018. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di RSU Kabupaten Tangerang. Universitas Esa Unggul. Diakses pada tanggal 01 Maret 2020.
			2. Kemenkes. Pelayanan Kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. Jakarta : USAID. 2013.
			3. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2015. Ketuban Pecah Dini. Diakses pada 01 Maret 2020.
			4. Sumarah. Perawatan Ibu Bersalin. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Yogyakarta : Penerbit Firtramaya ; 2008.
			5. Manuaba. Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta : EGC ; 2010.
			6. Manuaba, Ida Ayu Chandranita. Gadar Obstetri & Ginekologi Untuk Profesi Bidan. Jakarta : EGC ; 2010.
			7. Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta :Yayasan Bidan Pustaka ;2011.
			8. Cuningham FG. Obstetri Wiliam Vol 1. Jakarta : EGC ; 2006.
			9. Nursalam. Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. ; 2013.
		1. Puspita, Nita. 2016. Hubungan Umur Ketuban Pecah Dini di RSUD Ambarawa. Diakses pada Tanggal 01 Mei 2020.
		2. Sepduwiana, Heni. 2011. Faktor Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Rokam Hulu. Diakses pada tanggal 01 Mei 2020.
		3. Femy, Yolanda.2015.Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini pada ibu bersalin di RSUD Sleman Yogyakarta. Diakses pada tanggal 01 Mei 2020.
		4. Helen, Varney. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta : EGC ;2006.
		5. Prawirohardjo, Sarwono. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka. 2016.
		6. Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta ; 2013.
		7. Anik Maryunani. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi. Jakarta : Trans Info Medika ; 2013.
		8. Swarjana, Ketut. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Andi offset ;2015.
		9. Rukmono P. Neonatologi Praktis. Bandar Lampung : AURA ; 2013.
		10. Sulistiawati, Ari. Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan. Jakarta : Salemba Medika ;2012.
		11. Unpad. Obstetri Fisiologi. Bandung : Elemen ;2013.
		12. Huda, Nurul.2013.Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini di RSU Muhammadiyah Surakarta. Surakarta. Jurnal Kebidanan. Diakses pada tanggal 01 Mei 2020.
		13. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Izin penyelenggaraan praktik bidan. Diakses : <https://www.ibi.or.id> pada tanggal 01 Mei 2020.
		14. Alimul, Aziz. Kebutuhan Dasar Manusia.Jakarta : EGC ; 2005.
		15. Tiyastuti,siti. 2016.Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : Kemenkes ;2016.

**LEMBAR OBSERVASI IBU**

Nama : Ny N.

Usia : 35 Tahun.

Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu dengan ketuban pecah dini janin tunggal hidup intrauterine dengan keadaan baik.

**Tanggal : 31 Januari 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jam** | **TD** | **Nadi** | **R** | **Suhu** | **Djj** | **His** | **Keterangan** |
| 1. | 04.00 | 120/90 | 86 | 20 | 36,5 | 142 | - | RL20 tpm |
| 2.  | 04.30 |  | 86 |  |  | 145 | - |  |
| 3. | 05.00 | 120/90 | 80 | 20 | 36,5 | 150 | - | RL + DexametasonePerawatan konservatif |
| 4. | 06.00 |  | 80 |  |  | 140 |  | ASTER |

**Tanggal : 01 Februari 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jam** | **TD** | **Nadi** | **R** | **Suhu** | **Djj** | **His** | **Keterangan** |
| 1. | 11.00 | 120/90 | 80 | 20 | 36,6 | 145 | - | Pemeriksaan Usg |
| 2. | 12.00 |  | 80 |  |  | 142 | - |  |
| 3. | 13.00 |  | 88 |  |  | 145 | - |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. | 14.00 | 120/90 | 80 | 20 | 36,6 | 148 | - |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | 15.00 |  | 88 |  |  |  | - |  |
| 6. | 16.00 |  | 85 |  |  |  | - |  |
| 7. | 17.00 |  | 80 |  |  |  | - |  |
| 8. | 18.00 | 120/90 | 80 | 20 | 36,6 | 145 | - | Persiapan SC  |
| Pada jam 19.00 WIB bayi lahir dengan Sectio Secarea langsung menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan |

**LEMBAR OBSERVASI BAYI**

Nama : By Ny N.

Lahir : 01 Februari 2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jam** | **Tanda-Tanda Vital** | **Antopometri** | **Intake** | **Output** |
| **01-02-2020**21.00 WIB | R : 137x/menit.Suhu : 36,8 C.RR: 50x/Menit | BB : 1800 gram.PB : 43 cm.LK : 30 cm.LD : 30 cm. | - | - |
| 24.00 WIB | R : 140 x/menit.Suhu : 36,8 C.RR: 51x/Menit | - | - | BAK (+)BAB (+) |
| **02-02-2020**03.00 WIB | R : 139 x/menit.Suhu : 36,8 C.RR: 49x/Menit | - | - | - |
| 06.00 WIB | R : 140 x/menit.Suhu : 36,6 C.RR: 49x/Menit | - | - | - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 08.00 WIB | R : 140 x/menit.Suhu : 36,6 C.RR: 49x/Menit | BB : 1800 gram.PB : 43 cm. | PASI 30CC | BAB (+)BAK (+) |

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Sub Topik : Perawatan Luka Post Sectio Secarea.

Sasaran : Ibu Nifas Post Sectio Secarea (SC).

Hari, Tanggal : Sabtu, 01 Februari 2020.

Waktu : 15 menit.

Tempat : Ruang Aster RSU Kab Tangerang.

* + - 1. **Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan selama 15 menit diharapkan klien dan keluarga mampu memahami dan mengerti tentang cara perawatan luka operasi SC.

* + - 1. **Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan tentang cara perawatan luka operasi SC, diharapkan :

1. Menjelaskan Pengertian Luka.
2. Menyebutkan Tujuan Perawatan Luka.
3. Menjelaskan Cara Perawatan Luka.
4. Menyebutkan Berapa Kali Sehari Perawatan Luka Dilakukan.
5. Menyebutkan Komplikasi yang terjadi bila perawatannya tidak dilakukan dengan benar.
	* + 1. **Materi**

Terlampir.

* + - 1. **Media**

Leaflet.

* + - 1. **Metode**

Ceramah dan tanya jawab.

* + - 1. **Kegiatan Penyuluhan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tahapan | Pelaksana  | waktu | Kegiatan peserta |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Pendahuluan | 1. Membuka Kegiatan Dengan Mengucapkan Salam
2. Kontrak Waktu
3. Menyampaikan Tujuan Penyuluhan
 | 1menit  | 1.Menjawab salam2.Menyetujui 3.Mendengarkan  |
| 2. | Isi | Menjelaskan isi materi secara singkat :1. Pengertian Perawatan Luka
2. Tujuan Perawatan Luka
3. Cara Perawatan Luka
4. Menyebutan Berapa Kali Sehari Luka Dilakukan
5. Komplikasi Perawatan Luka Bila Dilakukan Tidak Benar
 | 10 menit | Mendengarkan  |
| 3. | Penutup  | 1. Melakukan evaluasi
2. Menyampaikan kesimpulan
 | 4 menit | 1. Tanya jawab
2. Mendengarkan
 |

* + - 1. **Evaluasi**
1. Menjelaskan Cara Perawatan Luka.
2. Menyebutkan Berapa Kali Sehari Perawatan Luka Dilakukan.
3. Menyebutkan Komplikasi yang terjadi bila perawatannya tidak dilakukan dengan benar.
	* + 1. **Daftar Pustaka**
4. Rosina & Pemila. Perawatan Luka “Moist Wound Healing”. Tesis. Program Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia. 2007.
5. Septiari. Infeksi Nosokomial Nuha Medika: Yogayakarta: 2012.
6. Setiadi. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Graha Ilmu : Yogyakarta : 2012.
7. Sjamusuhidrat. Buku Ajar Ilmu Bedah. EGC : Jakarta;2005.

**LAMPIRAN MATERI**

1. **Pengertian Perawatan Luka**

Perawatan luka adalah luka setelah prosedur pembedahan atau operatif yang dilakukan.

1. **Tujuan Perwatan Luka**
2. Melindungi luka dari kontaminasi mikroorganisme.
3. Membantu homeostatis.
4. Mempercepat proses penyembuhan.
5. Menjaga kelembapan luka baik bersih maupuk kotor.
6. Menghilangkan seksresi yang terakumulasi dan jaringan mati dari luka atau tempat insisi.
7. Menurunkan pertumbuhan mikroorganisme pada luka atau tempat insisi.
8. **Cara Perawatan Luka**
9. Mencuci engan sabun atau antiseptik sebelum merawat luka.
10. Buka balutan dengan hati-hati.
11. Bersihkan dengan larutan natrium clorida atau Nacl 0,9% atau menggunakan air matang.
12. Lalu keringkan.
13. Beri salf atau betadhine sesuai instruksi dokter.
14. Tutup luka dengan kasa steril.
15. **Intensitas Ganti Balutan**

Ganti balutan dilakukan sebaiknya sehari sekali.

1. **Komplikasi Melakukan Perawatan Luka dengan Baik**
2. Terjadinya infeksi.
3. Luka lama sembuh.
4. Klien manjadi demam.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Sub Topik : Tanda Bahaya Nifas.

Sasaran : Ibu Nifas.

Hari, Tanggal : Sabtu, 01 Februari 2020.

Waktu : 10 Menit.

Tempat : Ruang Aster RSU Kab Tangerang.

1. **Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan pasien diharapkan dapat mengetahui dan memahami tanda bahaya nifas.

1. **Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluha tanda bahaya nifas pasien mampu :

1. Memahami Pengertian Tanda Bahaya Nifas.
2. Mengertahui Tanda Bahaya Nifas.
3. Mengerti Cara Perawatan Nifas.
4. Mengerti Cara Pencegahan Infeksi.
5. **Materi**

Terlampir.

1. **Media**

Buku KIA.

1. **Metode**

Ceramah dan tanya jawab.

1. **Kegiatan Penyuluhan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tahapan | Pelaksana  | waktu | Kegiatan peserta |
| 1. | Pendahuluan | Menyampaikan tujuan penyuluhan | 1menit  | 1.Mendengarkan  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | Isi | Menjelaskan isi materi secara singkat :1. Pengertian Tanda Bahaya Nifas
2. Tanda Bahaya Nifas
3. Cara Perawatan Nifas
4. Cara Pencegahan Infeksi
 | 5menit | Mendengarkan  |
| 3. | Penutup  | 1. Melakukan evaluasi
2. Menyampaikan kesimpulan
3. Pamit mengucapkan salam
 | 4 menit | 1. Tanya jawab
2. Mendengarkan
3. Membalas salam
 |

1. **Evaluasi**
2. Memahami Pengertian Tanda Bahaya Nifas.
3. Mengertahui Tanda Bahaya Nifas.
4. **Daftar Pustaka**

Widjaksono, dkk. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka ; 2011.

Buku KIA.

**LAMPIRAN MATERI**

1. **Pengertian Tanda Bahaya Nifas**

Suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan karena jika tidak dilakukan tindakan segera akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau sistem tubuh dan menimbulkan kematian.

1. **Tanda Bahaya Nifas**

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa nifas atau pasca persalinan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu dan keluarga untuk mengenal tanda bahaya dan perlu mencari pertolongan kesehatan pada tenaga kesehatan jika ditemukan tanda-tanda bahaya pada masa nifas perempuan sebaiknya melakukan ambulansi dini. Yang dimaksud ambulansi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan berkemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Ibu nifas dan keluarga harus mendatangi tenaga kesehatan jika ditemukan tanda-tanda masa nifas seperti berikut :

1. Perdarahan lewat jalan lahir.
2. Cairan yang keluar dari jalan lahir berbau.
3. Demam, kadang disertai menggigil.
4. Nyeri pada perut dan panggul.
5. Payudara bengkak, kemerahan dan sakit.
6. Pusing dan lemas berlebihan.
7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
8. **Cara Perawatan Nifas**
9. Istirahat cukup.
10. Rooming in ( ibu dan bayi di tempatkan di tempat tidur yang sama).
11. Makan tinggi kalori dan tinggi protein.
12. Melakukan senam nifas.
13. Kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat 7 hari setelah melahirkan.
14. **Pecegahan Infeksi Nifas**
15. Perhatikan kesehatan selama hamil, segera periksa ke dokter atau pelayanan kesehatan jika ada keluhan.
16. Konsumsi makanan yang bersih, sehat, cukup kalor, protein dan serat (sayur dan buah).
17. Minum air putih dalam jumlah yang cukup.
18. Ibu hendaknya memilih tenaga penolong persalinan yang terlatih agar proses persalinan terjamin kesterilannya.
19. Minum tablet besi secara teratur untuk mencegah terjadinya anemia.
20. Selama masa nifas, jalan lahir harus dijaga kebersihannya apalagi jika terjadi perlukaan yang memerlukan perawatan khusus.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Sub Topik : Perawatan Metode Kangguru.

Sasaran : Ibu yang mempunyai bayi BBLR.

Hari, Tanggal : Senin 03 Februari 2020.

Waktu : 15 Menit.

Tempat : Ruang Anyelir RSU Kab Tangerang.

1. **Tujuan Umum**

Setelah diberikan pembelajaran, ibu mampu mengetahui berbagai macam teknik perawatan metode kangguru yang baik dan benar.

1. **Tujuan Khusus**

Setelah diberikan pembelajaran diharapkan, Ibu mampu :

1. Menyebutkan Pengertian Perawatan Metode Kangguru.
2. Menjelaskan Tujuan Perawatan Metode Kangguru.
3. Menjelaskan Syarat Peawatan Metode Kangguru.
4. Menjelaskan Keuntungan Metode Kangguru.
5. Mendemonstrasikan Perawatan Metode Kangguru.
6. **Materi**

Terlampir.

1. **Media**

Set baju metode kangguru.

1. **Metode**

Ceramah, tanya jawab dan demonstrasi.

1. **Kegiatan Penyuluhan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tahapan | Pelaksana  | waktu | Kegiatan peserta |
| 1. | Pendahuluan | 1. Membuka Kegiatan Dengan Mengucapkan Salam
2. Kontrak Waktu
3. Menyampaikan Tujuan Penyuluhan
 | 1menit  | 1. Mendengarkan
2. Menyetujui
3. Mendengarkan
 |
| 2. | Isi | Menjelaskan isi materi secara singkat :1. Pengertian Perawatan Metode Kangguru
2. Tujuan Perawatan Metode Kangguru
3. Syarat Peawatan Metode Kangguru
4. Keuntungan Metode Kangguru
5. Mendemonstrasikan Perawatan Metode Kangguru
 | 10menit | Mendengarkan dan Melihat  |
| 3. | Penutup  | 1. Melakukan Demonstrasi
 | 4 menit | 1. Praktik
 |

1. **Evaluasi**

Mempraktikan Kembali Demontrasi Metode Kangguru.

1. **Daftar Pustaka**

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita, Dr. Suriviana. [www.infoibu.com](http://www.infoibu.com) Artikel Konsep Dasar Metode Kangguru.

**LAMPIRAN MATERI**

1. **Pengertian Perawatan Metode Kangguru**

Metode kangguru adalah seuah metode peawatan bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi di dada ibu (Skin To Skin) untuk menyalurkan kehangat pada si bayi. Tujuannya agar terjadi kontak kulit ke kontak kulit antara ibu dan bayi dapat menurunkan hilangnya panas melalui konduksi dan radiasi serta bertujuan untuk mempertahankan neutural thermal environment/nte yaitu kisaran suhu lingkungan sehingga bayi dapat mmpertahankan suhu tubuhnya tetap normal dengan metabolisme basal minimum dan kebutuhan oksigen terkecil. Metoda ini dapat juga dilakukan untuk bayi sehat. Sehingga dengan kontak langsung kulit ibu bayi ini kebutuhan dasar dari bayi berupa kehangatan ASI, Kasih Sayang dan perlindungan bisa di penuhi.

1. **Tujuan Perawatan Metode Kangguru**
2. Mempercepat kenaikan berat badan bayi.
3. Menstabilkan denyut jantung dan penapasan bayi premature.
4. Memperpanjang waktu tidur karena si bayi merasa tenang dalam dekapan ibunya, otomatis waktu tidurnya akan lebih panjang.
5. **Syarat Peawatan Metode Kangguru**
6. Bayi dengan berat badan <2500 gram.
7. Tidak ada kelainan atau penyakit yang menyertai.
8. Refleks dan kordinasi isap dan menelan baik.
9. Perkembangan selama diinkubator baik.
10. Kesiapan dan keikutsertaan orangtua sangat mendukung dalam keberhasilan.
11. **Keuntungan Metode Kangguru**
12. Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak.
13. Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan bayi.
14. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan bayi dengan lebih baik.
15. Mengurangi lama bayi menangis.
16. Memperbaiki keadaan emosi ibu dan bayi.
17. Meningkatkan produksi ASI.
18. Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di rumah sakit.
19. Mempersingkat masa rawat di rumah sakit.
20. Mempercepat kenaikan berat badan bayi.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Sub Topik : ASI Ekslusif.

Sasaran : Ibu Nifas.

Hari, Tanggal : Senin 03 Februari 2020.

Waktu : 10 Menit.

Tempat : Ruang Anyelir RSU Kab Tangerang.

1. **Tujuan Umum**

Setelah di beri penyuluhan peserta dapat memahami tentang ASI Ekslusif.

1. **Tujuan Khusus**
2. Menjelaskan Pengertian ASI Ekslusif.
3. Menjelaskan Komponen ASI Ekslusif.
4. Menjelaskan Manfaat ASI.
5. Menjelaskan Yang mempengaruhi produksi ASI.
6. Menyebutkan Frekuensi Menyusui.
7. Menyebutkan Kerugian Tidak ASI Ekslusif.
8. **Materi**

Terlampir.

1. **Media**

Leaflet.

1. **Metode**

Ceramah dan Tanya Jawab.

1. **Kegiatan Penyuluhan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tahapan | Pelaksana  | waktu | Kegiatan peserta |
| 1. | Pendahuluan | 1. Menyampaikan tujuan penyuluhan
 | 1menit  | 1. Mendengarkan
 |
| 2. | Isi | Menjelaskan isi materi secara singkat :1. Pengertian ASI Ekslusif
2. Komponen ASI Ekslusif
3. Manfaat ASI
4. Yang mempengaruhi produksi ASI
5. Frekuensi Menyusui
6. Kerugian Tidak ASI Ekslusif
 | 5 menit | Mendengarkan  |
| 3. | Penutup  | 1. Melakukan evaluasi
2. Menyampaikan kesimpulan
3. Mengucapkan salam
 | 4 menit | 1. Tanya jawab
2. Mendengarkan
3. Menjawab salam
 |

1. **Evaluasi**
2. Menjelaskan Yang mempengaruhi produksi ASI.
3. Menyebutkan Frekuensi Menyusui.
4. **Daftar Pustaka**
5. Maryunani, Atik. 2010. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta : Trans Info Medi.
6. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Tahun 2017.

**LAMPIRAN MATERI**

1. **Pengertian ASI Ekslusif**

ASI Ekslusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan lain makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur sumsum, biskuit, bubur nasi, nasi tim dan lainnya.

1. **Komponen ASI Ekslusif**

Lemak merupakan sumber energi utama dalam ASI dalam kadar yang cukup tinggi, sebesar 50% karbohidrat, karbohirat utama dalam ASI adalah laktase karena mempertinggi penyerapan yang di butuhkan bayi, protein, garam, mineral yang rendah sehingga tidak merusak fungsi ginjal.

1. Kolostrum

ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuningan yang mengandung kekebalan tubuh.

1. ASI Transisi/Peralihan

Merupakan ASI yang keluar dari hari ke 7 sampai 10 atau ke 14.

1. ASI Matang

ASI yang keluar dari hari ke 3 sampai ke 14 setelah persalinan kaya protein, vitamin E,A,K dan mineral seperti Zat besi dan seng.

1. **Manfaat ASI**
2. Bagi Bayi
3. Makanan yang sempurna dan alamiah bagi pertumbuhan.
4. Dapat mengurangi kekurangan gizi dan tidak menyebabkan alergi.
5. ASI mudah tercerna dan mudah di serap.
6. Bagi Ibu
7. Memeperkuat hubungan batin anara ibu dan bayi.
8. Mempercepat proses pemulihan kandungan.
9. Menyusui ASI secara ekslusif dapat menunda kehamilan.
10. Dapat mencegah kanker payudara.
11. Bagi Ayah

Menghemat pengeluaran karena tidak perlu membeli susu.

1. **Faktor yang memperngaruhi Produksi ASI**
2. Perawatan payudara.
3. Keadaan psikologi atau kejiwaan.
4. Kelainan payudara misal: kelainan bentuk puting payudara.
5. Hormonal, kesehatan dan gizi ibu.
6. **Frekuensi menyusui**
7. Tidak terjadwal.
8. Kedua payudara disusukan bergantian.
9. Lama menyusui tergantung pada bayi.
10. Usahakan tiap kali menyusui sampai payudara kosong.
11. **Kerugian tidak memberikan ASI Ekslusif**
12. Bagi bayi
13. Bayi tidak dapat kekebalan.
14. Resiko infeksi semakin tinggi.
15. Mudah terserang diare dan alergi.
16. Pertumbuhan mulut, rahang dan gigi kurang baik.
17. Resiko kurang gizi.
18. Bagi ibu
19. Meningkatkan kanker payudara.
20. Payudara akan terasa sakit karena ASI yang dihasilkan tidak keluar.

****

****