

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "N" dengan keputihan di BPM F. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subyektif didapatkan bahwa ibu mengalami keluhan keputihan pada usia kehamilan 35 minggu yang semakin banyak saat ibu merasa kelelahan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Susanto (2012), kondisi fisik ibu hamil yang terkuras energi maupun psikisnya sebab mengerjakan pekerjaan berat atau aktivitas ekstra lainnya, merupakan salah satu penyebab keputihan. Penyebab keputihan dari kelelahan ditandai hanya pada waktu kondisi tubuh sangat capek dan biasa lagi ketika tubuh sudah normal kembali.

Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali, pada trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC, 3 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III. Menurut Kemenkes (2010), pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada saat trimester I (kehamilan hingga 12

minggu), trimester II (>12-24 minggu) dan minimal dua kali kontak pada trimester III (>24-36 minggu). Berdasarkan data Ny. N melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standart pemeriksaan ANC.

Berat badan ibu sebelum hamil adalah 65 kg, tinggi badan 150 cm dengan IMT $28,88 \text{ kg/m}^2$. Penimbangan Berat badan ibu di lakukan setiap pemeriksaan ANC pada Trimester II adalah 68 kg pada tgl 18 November 2017 Sampai dengan Trimester III berat badan ibu mencapai 75 kg pada tgl 28 April 2018 dan selama kehamilan peningkatan berat badan ibu sebanyak 10 kg. Menurut prawirohardjo (2014) kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh wanita sebelum hamil, Rendah ($<19,8$) = 12,5- 18 kg, Normal (19,8-26,0) = 11,5 -16 kg, Tinggi ($> 26,0$ - 29,0) = 7- 11,5 kg dan obesitas ($> 29,0$) = ≤ 7 kg, dari uraian di atas dapat dikatakan bahwa kenaikan berat badan ibu sesuai dengan standart IMT.

Hasil Pengukuran LILA yang di peroleh saat kontak pertama adalah 34 cm. Menurut Kemenkes RI (2010), pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal itu tidak terdapat pada ibu, maka dapat disimpulkan bahwa ibu tidak mengalami KEK.

Hasil pengukuran tekanan darah yaitu 110/70 mmHg. Menurut Kemenkes RI (2010) pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal

dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Tekanan darah pada ibu dalam batas normal.

Untuk menilai kesejahteraan janin maka penulis melakukan pengukuran TFU pada pengkajian awal di dapatkan hasil 2 jari bawah *prosesus xifoideus* (29 cm) TBJ 2790 gram, pada kunjungan rumah pertama di dapatkan hasil 2 jari bawah *prosesus xifoideus* (29 cm) TBJ 2790 gram dan pada kunjungan rumah ke 2 di dapatkan 3 jari bawah *prosesus xifoideus* (28 cm) TBJ 2635 gram. Menurut Varney (2010) Perkiraan Tinggi Fundus Uteri yang di harapkan pada berbagai minggu usia Gestasi, minggu ke 32 (3 jari di bawah *prosesus xipoideus*), 36-38 (1 jari di bawah *prosesus sifoideus*), 40 [2-3 jari di bawah *prosesus xipoideus*, jika terjadi penurunan uterus (*lightening*)]. Berdasarkan data Ny. N di dapatkan bahwa TFU semakin turun karena akibat penurunan bagian terbawah janin.

Untuk mengukur kesejahteraan janin selain TFU dan TBJ adalah DJJ, pada pengkajian awal di dapatkan hasil (154 x/menit), kunjungan rumah pertama (150 x/menit) dan pada kunjungan kedua (157 x/menit). Menurut Kemenkes RI (2010) DJJ di gunakan untuk mengkaji status bayi, frekuensi DJJ normal adalah 120-160 x/menit. Berdasarkan pemeriksaan DJJ rata-rata dalam batas normal.

Berdasarkan kunjungan antenatal pada ibu hamil Trimester I ibu tidak diberikan tablet Fe. Pada trimester II ibu mendapatkan tablet Fe \pm 30 tablet Fe dan pada saat Trimester III ibu mendapatkan tablet Fe \pm 40 jadi total tablet Fe yang dikonsumsi sebanyak 70 tablet, dan akan dilanjutkan pada masa nifas.

Menurut Kemenkes RI (2010), untuk mencegah anemia setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. N hanya mendapatkan 70 tablet, akan tetapi tablet Fe hanya sebagai penunjang, karena Fe (Zat besi) juga bisa didapatkan dalam suplai makanan seperti daging, hati dan sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong dan daun pepaya) dan secara klinis ibu tidak didapatkan tanda-tanda anemia.

Pada kasus pemeriksaan laboratorium didapatkan ibu sudah melakukan pemeriksaan golongan darah, PTC, HbsAg dan Hb dengan hasil golongan darah O(+), PTC dan HbsAg non reaktif, pada pemeriksaan Hb trimester I ibu tidak melakukannya dikarenakan ibu datang pertama kali pada usia kehamilan 13 minggu. Dan pada trimester ke III dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil 12,7 gr/dL. Menurut Kemekes RI (2010), pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Sedangkan pada pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa ibu tidak melakukan pemeriksaan Hb pada trimester I, tetapi ibu melakukan pemeriksaan Hb pada trimester III dengan hasil normal. Selain itu, ibu tidak

melakukan pemeriksaan lainnya seperti adanya reduksi dan protein urine untuk mengetahui adanya diabetes mellitus dan pre-eklampsia dikarenakan tidak adanya indikasi yang mengarah pada diabetes dan pre-eklampsia.

Pada pengkajian didapatkan assesment pada pasien yaitu G₁P₀₀₀₀ UK 36 minggu 1 hari dengan keputihan dan Janin Hidup-Tunggal, intra uterin. Kemudian diikuti sampai dengan catatan perkembangan selama 5 minggu, didapatkan assesment G₁P₀₀₀₀ UK 40 minggu 4 hari, Janin Hidup-Tunggal, intra uterin. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kemenkes RI, 2010).

Selama kehamilan ibu sudah mendapatkan KIE tentang penyebab keputihan dan menjelaskan penanganan agar keputihan berkurang. Upaya mengurangi keputihan dengan mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetalia dengan cara mencuci vagina dari arah depan kearah belakang dan setelah itu di keringkan, membersihkan dengan air bersih, sering mengganti celana dalam, menggunakan celana dalam dengan bahan yang mudah menyerap keringat seperti kain katun. Berdasarkan pada hasil evaluasi ibu merasakan keputihan dapat berkurang pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari bahkan sudah teratasi setelah melakukan upaya mengatasi keluhan yang dirasakan. Menurut Kemenkes RI (2010), pemberian KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi, kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi

seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menurun, tes HIV di daerah tertentu (resiko tinggi), inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan sehingga dapat disimpulkan bahwa KIE yang didapat oleh ibu sudah terpenuhi menurut standarnya.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 30 Mei 2018 pukul 06.30 WIB dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir bercampur darah. Menurut Sukarni dan Margareth (2013), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut: Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, ketuban pecah, terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks). Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar di rasakan oleh ibu menjelang persalinan dan keluhan ini merupakan tanda-tanda menjelang persalinan, kenceng-kenceng akan berakhir ketika bayi sudah lahir.

Pada kasus Ny. N datang dengan pembukaan 2 cm dan di observasi lama kala I dapat di simpulkan bahwa 10 jam lagi pembukaan sudah lengkap, tetapi pada kasus hanya berlangsung 9 jam untuk mencapai pembukaan lengkap, karena setiap individu berbeda-beda dalam menghadapi persalinan dan juga karena kekuatan kontraksi makin lama dan makin sering sehingga kepala bayi cepat turun ke bawah dan menyebabkan proses pembukaan semakin cepat dan semakin

bertambah. Menurut Depkes RI (2010), Persalinan kala I pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, fase aktif terjadi penurunan bagian terbawah janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat. (kontraksi uterus dianggap adekuat bila terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit lama 40 detik/lebih) lama persalinan pada primi ± 12 jam dan multi ± 8 jam. Berdasarkan kasus pada Ny. N kala I berlangsung 10 jam.

Tahap persalinan pada kala II di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, dilakukan asuhan sayang ibu dan dilakukan episiotomi karena perineum kaku dan pertolongan persalinan sesuai dengan mekanisme persalinan, bayi lahir spontan belakang kepala, jenis kelamin laki-laki. Menurut Prawirohardjo (2014) dianjurkan untuk melakukan episiotomi pada primigravida dan dengan multigravida dengan perinium kaku. Dari uraian diatas ibu dilakukan episiotomi karena ibu termasuk primigravida dan dengan perinium kaku sehingga untuk mempercepat proses persalinan ibu dilakukan episiotomi. Menurut Depkes RI (2010), kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran. Sehingga proses kala II hanya dimulai dari pembukaan lengkap sampai kelahiran bayi. Berdasarkan uraian diatas kala II sudah sesuai dengan standar APN dan berlangsung selama 25 menit.

Setelah lahir, bayi dilakukan IMD diletakkan diatas dada ibu, IMD belum bisa dikatakan berhasil. Menurut Nurasiah (2012), inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses menyusu sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit,

hanya membutuhkan waktu sekitar 1 hingga 2 jam. IMD ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Inisiasi menyusui dini (IMD) perlu dilakukan karena mengingat untuk meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu IMD mungkin tidak dapat dilakukan seperti persalinan dengan komplikasi tertentu sehingga membutuhkan penanganan segera. Dilakukan IMD sekitar 30 menit akan tetapi belum berhasil karena bayi belum mencapai puting susu ibu sepenuhnya, disamping itu ibu juga membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan dan perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah. Berdasarkan dari kasus di atas bayi hanya melakukan IMD sekitar 30 menit dan belum berhasil karena ibu merasa tidak nyaman pasca persalinan, akan tetapi di teori dibutuhkan waktu 1-2 jam melakukan IMD.

Proses kala III berlangsung ketika lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, dengan jumlah darah ± 300 cc setara dengan tiga pembalut penuh. Menurut Depkes RI (2010), kala III disebut juga sebagai kala pengeluaran uri, biasanya plasenta lepas dalam 5-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Berdasarkan kasus dapat disimpulkan bahwa kala III termasuk fisiologis karena plasenta lahir dalam waktu 10 menit secara spontan.

Pada asuhan kala IV berlangsung selama 2 jam, yaitu 1 jam pertama selama 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit mulai dari lahirnya plasenta sampai persalinan berakhir. Menurut Depkes RI (2010), kala IV dikatakan fisiologis jika

pengawasan dilakukan 1-2 jam setelah uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Pada proses persalinan, semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat dilaksanakan tetapi pada 60 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan. Berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksana dalam 60 langkah APN: seperti pada petugas kesehatan tidak menggunakan APD secara lengkap yaitu penutup kepala, kaca mata goggle dan sepatu boot pada proses persalinan. Menurut Depkes RI (2014) tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Memakai sarung tangan mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (penutup kepala, kaca mata, masker, celemek, sepatu boot, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat menkontaminasi dan menyebar penyakit. Berdasarkan fakta di lahan petugas tidak menggunakan APD secara lengkap pada proses persalinan dimana petugas hanya menggunakan sarung tangan, masker, dan celemek saja dikarenakan kelalaian dari petugas itu sendiri. Hal ini akan berdampak pada perlindungan terhadap bahaya bagi tenaga kesehatan itu sendiri. Maka disarankan untuk wajib menggunakan APD lengkap saat menolong persalinan supaya terhindar dari resiko terinfeksi penyakit. Selain itu, pemberian imunisasi yaitu pemberian imunisasi Hepatitis B di lahan dilakukan pada saat bayi akan pulang atau usia bayi ± 24 jam. Menurut Depkes RI (2010), pada imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 atau saat bayi berumur 2 jam. Sedangkan menurut

Kemenkes RI (2017), pemberian imunisasi Hepatitis B adalah 0-7 hari, imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah penularan penyakit hepatitis B dan menurut Varney (2010), bayi yang lahir dari ibu HbsAg-positif harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B dalam 12 jam setelah bayi lahir. Berdasarkan penelitian rentang waktu pemberian imunisasi Hepatitis B sudah sesuai dengan Depkes RI.

4.3 Nifas

Hasil yang didapatkan dari data subyektif yaitu pada ibu nifas ibu mengalami mulas pada perut dan ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Menurut Varney (2010), keluhan yang sering dirasakan ibu nifas adalah mulas setelah lahir (*after pains*), pembesaran payudara, keringat berlebih, nyeri perineum, dan cemas. Rasa mules yang di rasakan oleh ibu merupakan hal yang normal yang selalu di alami oleh ibu nifas, sebab mulas tersebut merupakan efek yang di timbulkan dari kontraksi uterus yang mengecil kebentuk semula dalam keadaan tidak hamil dan nyeri pada luka jahitan yang timbul adalah karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola kebersihan dan pola makan. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa keluhan yang rasakan ibu merupakan keluhan yang fisiologis.

Pada kasus ibu sudah mendapatkan kapsul vitamin A (200.000 IU) 2 jam setelah melahirkan dan diberikan pada saat ibu akan pulang. Selama perawatan di BPM ibu tidak mengalami perdarahan, tidak merasa pusing atau lemas, ibu sudah BAK setelah 3 jam postpartum, tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu

110/70 mmHg. Menurut Dinkes Prov. Jatim, (2012), pemberian vitamin A pada ibu nifas diberikan 2 kapsul, kapsul pertama diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan setelah 24 jam setelah pemberian kapsul yang pertama. Menurut Dinkes RI (2010), menyarankan vitamin A di berikan sebanyak 2 kali dengan dosis 200.000 IU pada ibu nifas untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan meningkatkan daya tahan tubuh ibu. Berdasarkan kasus dan teori diatas ibu sudah mendapatkan vitamin A sesuai dengan standart Dinkes.

Pada nifas 6 hari di dapatkan hasil bahwa ibu tidak ada keluhan nafsu makan, tidak ada gangguan dalam pola eliminasi dan hasil pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, puting tidak lecet, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta, luka jahitan masih basah, sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengatakan bahwa sejak lahir bayinya hanya mendapatkan ASI saja, dan ibu berniat untuk melanjutkan hingga bayi usia 6 bulan, sehingga bisa sukses dalam pemberian ASI eksklusif. Pada nifas 14 hari di dapatkan hasil, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil konjungtiva merah muda, ASI keluar lancar, puting tidak lecet, TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, luka jahitan sudah menyatu dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menurut Anggraini, 2014 kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali dengan rincian sebagai berikut: kunjungan 1 yaitu 6-8 jam nifas untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mencegah perdarahan, konseling pencegahan perdarahan dan konseling pemberian ASI awal. Kunjungan 2 yaitu 6-7 hari nifas untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan kebutuhan nutrisi ibu

terpenuhi, tidak terdapat masalah ASI dan menyusui, mengevaluasi adanya tanda bahaya masa nifas dan konseling perawatan bayi baru lahir. Kunjungan 3 yaitu 2 minggu nifas sama seperti kunjungan 6 hari nifas. Kunjungan 4 yaitu 6 minggu nifas untuk menanyakan ibu penyulit yang dialaminya selama masa nifas, dan konseling KB secara dini. Berdasarkan hasil pengkajian setelah dilakukan asuhan nifas 6 dan 14 hari didapatkan hasil bahwa ibu dalam keadaan sehat dan sudah mendapat asuhan sesuai dengan standart yang ada.

Pada kasus didapatkan assesment P₁₀₀₁ nifas 6 jam dengan nyeri luka jahitan perineum. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kemenkes RI, 2010).

4.4 Bayi Baru Lahir

Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-1 dengan usia kehamilan 40 minggu 5 hari. Bayi lahir pada tanggal 30 Mei 2018 pukul 16.25 WIB, Jenis Kelamin laki-laki, menangis kuat, gerak aktif dan kulit kemerahan.

Pada pemeriksaan obyektif ditemukan keadaan umum baik, suhu 36,9°C, pernapasan 153x/menit, nadi 45x/menit, berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 12 cm, reflek hisap baik, tidak sesak, tidak sianosis, abdomen tidak kembung, tali pusat basah, tidak ada perdarahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, BAK (+) BAB (+), menyusui (+), ikterus(-) serta pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Hasil yang di dapat berat badan bayi lahir 3000 gram pada hari ke 6 naik 200 gram menjadi 3200 gram dan pada hari ke 14 naik 200 gram menjadi 3400 gram. Berdasarkan teori varney (2010) bayi akan kehilangan berat badan permulaan 10% dari berat lahir pertama kehidupan dan biasanya dicapai kembali pada akhir hari kesepuluh selanjutnya, berat badannya khas meningkat dengan kecepatan tetap sekitar 25 gr sehari selama berapa bulan pertama. Berdasarkan uraian diatas berat badan bayi pada kasus mengalami kenaikan karena bayi menyusu *on demand*.

Berdasarkan assesment yang di dapat dari kasus yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan analisa dan masalah kebidanan yang tepat (Kemenkes RI, 2010).

Bidan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara tidak terjadwal atau *on demand*. Menurut Kemenkes RI (2010), menyatakan bahwa pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan merupakan salah satu perawatan yang di anjurkan pada bayi baru lahir. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2014) pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi, pada usia 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan perlu ditambah makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak, diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan sampai usia 2 tahun sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al-Baqorah: 233, yang artinya "Dan ibu-ibu

hendaklah menyusui anak-anaknya selama 2 tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna”.