

## Aplikasi Dukungan Menyusui Berbasis Media Sosial Interaktif untuk Meningkatkan Produksi, Frekuensi Perah, dan Asupan Air Susu Ibu bagi Bayi Prematur

**Regina Natalia**

Prodi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia;  
reginanatalia9@gmail.com (koresponden)

**Yeni Rustina**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; y\_rustina@ui.ac.id

**Defi Efendi**

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia / Neonatal Intensive Care Unit (NICU) Rumah Sakit  
Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; defiefendi@ui.ac.id

### ABSTRACT

*Premature births face a higher risk of perinatal morbidity and mortality. Proper nutritional support at the beginning of the critical period is one of the efforts to reduce this risk. Giving breast milk is one of the problems that often occurs during the treatment period, which is important to overcome. The purpose of this study was to provide an overview of the results of providing interactive social media-based breastfeeding support in order to increase breast milk production, milk frequency, and breast milk intake for premature infants. This study used a one-group pretest-posttest design, which involved four mothers of premature babies and seven premature babies. Descriptive analysis was conducted to see changes in breast milk production, frequency of expressing breast milk, and breast milk intake in the pre-intervention and post-intervention phases. The results of the study showed that social media-based breastfeeding support interventions can increase breast milk production, the frequency of expressing breast milk, and breast milk intake for infants. Intervention integration needs to be done when providing nursing care to premature babies.*

**Keywords:** mother's milk; premature baby; breastfeeding support; dairy frequency; social media

### ABSTRAK

Kelahiran prematur menghadapi konsekuensi risiko morbiditas dan mortalitas perinatal yang lebih tinggi. Dukungan nutrisi yang tepat di masa awal periode kritis menjadi salah satu upaya untuk menurunkan risiko tersebut. Pemberian air susu ibu menjadi salah satu masalah yang sering terjadi selama masa perawatan, yang penting untuk diatasi. Tujuan studi ini adalah memberikan gambaran hasil pemberian dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif dalam rangka meningkatkan produksi air susu ibu, frekuensi perah, dan asupan air susu ibu bagi bayi prematur. Studi ini menggunakan desain *one-group pretest-posttest*, yang melibatkan empat ibu bayi prematur dan tujuh bayi prematur. Analisis deskriptif dilakukan untuk melihat perubahan produksi air susu ibu, frekuensi pemerahan air susu ibu, dan asupan air susu ibu pada fase sebelum intervensi dan setelah intervensi. Hasil studi menunjukkan bahwa intervensi dukungan menyusui berbasis media sosial dapat meningkatkan produksi air susu ibu, frekuensi pemerahan air susu ibu, dan asupan air susu ibu bagi bayi. Integrasi intervensi perlu dilakukan saat memberikan asuhan keperawatan kepada bayi prematur.

**Kata kunci:** air susu ibu; bayi prematur; dukungan menyusui; frekuensi perah; media sosial

### PENDAHULUAN

Lahir sebelum waktunya menyebabkan beberapa organ tubuh bayi prematur belum berkembang dan berfungsi dengan sempurna mengakibatkan bayi mudah mengalami berbagai masalah kesehatan<sup>(1)</sup> dan membutuhkan penatalaksanaan khusus di unit perawatan neonatal hingga keadaan bayi baik atau stabil secara fisiologis.<sup>(2,3)</sup> Masalah gangguan ikatan ibu dan bayi dapat terjadi selama periode perawatan bayi di rumah sakit. Pemisahan fisik saat bayi dirawat di unit perawatan bayi akan menunda proses menyusui langsung pada payudara ibu<sup>(4)</sup> dan berdampak negatif pada pengeluaran air susu ibu (ASI). Bayi prematur menjadi populasi yang rentan mengalami hambatan menyusui terutama pada bayi prematur dengan menjadi faktor risiko penghambat keberlanjutan menyusui dini.<sup>(5)</sup> Penghentian menyusui pada kehamilan kembar di antaranya disebabkan ibu lebih mudah mengalami kelelahan dalam merawat dan memberi nutrisi lebih dari satu bayi.<sup>(5)</sup> Selain itu, perasaan negatif berkembang akibat perpisahan dengan bayi selama masa perawatan di rumah sakit, perubahan kondisi bayi, dan intensitas perawatan yang diterima bayi.<sup>(6)</sup> Stres dan kecemasan pada ibu bayi prematur menyebabkan gangguan laktasi.<sup>(4)</sup>

Dukungan menyusui penting diberikan perawat kepada ibu bayi prematur.<sup>(7,8)</sup> Dukungan yang diberikan dapat berupa pendidikan dan pelatihan tentang menyusui selama bayi dirawat terpisah. Pendidikan dan dukungan menyusui sebaiknya diberikan oleh perawat dengan menggunakan intervensi dukungan menyusui yang bervariasi sesuai dengan kondisi ibu. Saat ini, tatanan pelayanan di rumah sakit memberikan intervensi tunggal berupa dukungan menyusui melalui pemberian edukasi dengan metode konvensional. Namun, berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dari berbagai negara menunjukkan bahwa metode bundel yang menggunakan lebih dari satu intervensi terbukti lebih efektif dibandingkan intervensi tunggal.<sup>(9)</sup> Selain itu, adanya pandemi COVID-19 mendorong perawat untuk melakukan perubahan metode pembelajaran kearah pembelajaran yang mengurangi kontak fisik. Palmquist *et al.* mengungkapkan bahwa strategi pendidikan jarak jauh berpotensi dikembangkan bagi ibu menyusui di masa darurat pandemi COVID-19 karena, kebijakan pembatasan dan keterbatasan alat pelindung diri menyebabkan hambatan pendidikan dan pelatihan laktasi klinis yang berkelanjutan.<sup>(10)</sup>

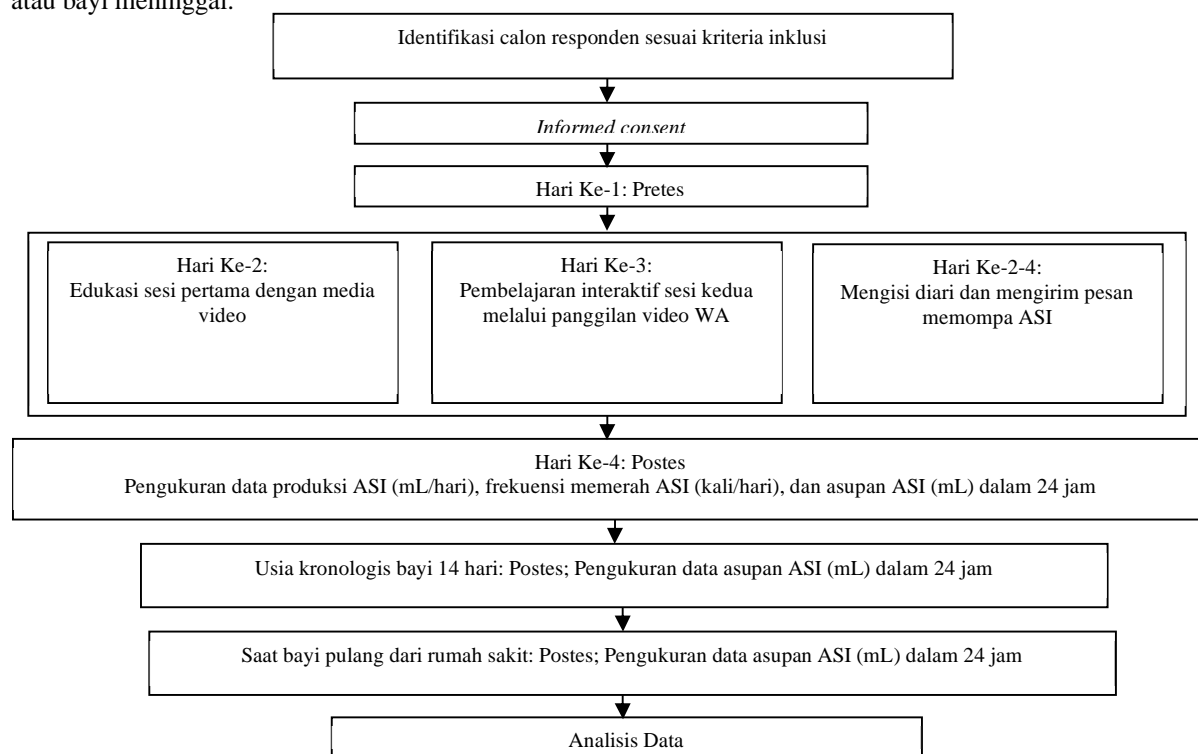
Pengembangan strategi pendidikan sesuai dengan kebutuhan ibu<sup>(11)</sup> menjadi penting untuk dilakukan oleh perawat. Satu penelitian yang menggabungkan intervensi edukasi dan dukungan menyusui berdampak positif pada hasil produksi ASI, frekuensi memerah ASI dan ASI parsial bayi berat lahir rendah di rumah sakit.<sup>(12)</sup> Studi yang dilakukan Natalia *et al.* telah menguji dampak positif edukasi dan dukungan menyusui yang diberikan menggunakan media video yang dikombinasikan dengan penggunaan media sosial (*WhatsApp*) berbiaya rendah, sehingga mudah diterapkan di rumah sakit yang memiliki sumber daya dan fasilitas yang terbatas.

Studi ini menggunakan modifikasi intervensi dari peneliti terdahulu<sup>(12)</sup> dengan melakukan pembaruan pada aspek konten dan model informatif video yang lebih bervariasi untuk memenuhi kebutuhan ibu menyusui dan bayi baru lahir yang bervariasi di masa pandemi COVID-19, melakukan pembelajaran jarak jauh melalui *WhatsApp*, dan melibatkan ibu bayi kembar prematur sebagai subjek. Video yang informatif, mendetail dan menarik akan lebih disukai untuk diamati sehingga membantu meningkatkan pengetahuan.<sup>(13)</sup> Selain itu, *WhatsApp* dipilih sebagai media sosial yang akan digunakan dalam intervensi karena *WhatsApp* dapat mengirimkan pesan dalam bentuk teks, dokumen, audio, gambar, video, panggilan suara dan panggilan video yang mudah digunakan oleh *user*.<sup>(14)</sup> Dengan demikian, diharapkan implementasi studi ini dapat meningkatkan kualitas waktu kontak dengan perawat, karena ibu bisa belajar mandiri tanpa batasan tempat dan waktu melalui media sosial interaktif dan video online, menambah pengetahuan dan kepercayaan diri ibu serta minim biaya.<sup>(13)</sup>

Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi hasil pemberian dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif dalam meningkatkan produksi ASI, frekuensi perah, dan asupan ASI pada bayi prematur di rumah sakit saat pandemi COVID-19.

## METODE

Studi ini menggunakan metode pra-ekspreimental dengan desain *one-group pretest-posttes*. Populasi dalam studi ini adalah seluruh ibu dan bayi prematur yang di rawat di RS Universitas Indonesia dalam periode 7 Agustus 2021 sampai dengan 18 September 2021. Tidak ada perhitungan besar sampel dalam studi ini. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* selama periode waktu yang ditetapkan. Kriteria ibu dan bayi yang direkrut dalam studi ini adalah: ibu yang melahirkan bayi kembar prematur (usia gestasi <37 minggu) dengan usia kronologis bayi ≤4 hari, ibu tidak mengalami masalah pada payudara, dan bersedia dilibatkan dalam implementasi studi. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi ibu mengalami perburukan, lama rawat bayi ≤4 hari, atau bayi meninggal.



Skema 1. Intervensi penelitian dan proses pengumpulan data

- Intervensi yang diberikan ke pada ibu bayi prematur diadaptasi dari program SATUPAS<sup>(12)</sup> terdiri dari:
- Sesi edukasi pertama pada hari ke dua. Perawat mengedukasi ibu dengan memberikan video edukasi yang dapat ditonton ibu minimal 2 kali dan sesuai dengan kebutuhan ibu non COVID-19 atau ibu suspek/terkonfirmasi COVID-19.
  - Sesi edukasi ke dua pada hari ke tiga. Perawat memberikan edukasi untuk melatih ibu keterampilan menyusui dan manajemen ASI perah melalui panggilan video *WhatsApp* selama 45-60 menit sebanyak satu kali.
  - Perawat memberi ibu diari memompa ASI lalu ibu mengisi diari dari hari ke dua hingga hari ke empat pengamatan. Ibu disarankan mengisi diari minimal 6 kali setiap hari. Catatan diari memompa ASI berisi waktu

- memompa ASI, jumlah produksi ASI, dan kebutuhan minum bayi. Kebutuhan minum bayi diperoleh dari WA grup perawat NICU.
- d. Perawat mengirim SMS pengingat memompa ASI ke WA pribadi ibu sebanyak 6 kali per hari, mulai hari ke 2 sampai hari ke 4 setiap pukul 06.00 WIB – 09.00 WIB – 12.00 WIB – 15.00 WIB – 18.00 WIB – 21.00 WIB.

Variabel yang dinilai hasilnya dalam studi ini adalah produksi ASI, frekuensi memerah ASI, dan asupan ASI saat sebelum dan setelah diberikan intervensi. Pengukuran produksi ASI dilakukan oleh ibu lalu dicatat dalam lembar diari memompa ASI setiap setelah selesai memompa ASI. Data frekuensi memerah ASI dikumpulkan dengan cara ibu mencatat waktu memompa ASI dalam lembar diari memompa ASI setiap kali memompa ASI. Pengukuran asupan ASI yang diberikan kepada bayi dilakukan oleh perawat perinatologi menggunakan spuit lalu di catat di dalam lembar observasi bayi. Selanjutnya peneliti akan mengumpulkan data produksi ASI dan frekuensi memompa ASI yang telah di catat ibu dan data jumlah asupan ASI yang ada dalam catatan observasi yang telah diisi oleh perawat. Proses pengumpulan data dan intervensi terdapat dalam skema 1. Tidak dilakukan kaji etik terhadap penelitian ini, karena keterbatasan waktu dalam meneliti di masa pandemi COVID-19.

Pengumpulan data *pretest* dilakukan pada hari pertama dan *posttest* dilakukan pada hari ke empat. Setiap hari selama empat hari dilakukan pemantauan data produksi ASI, frekuensi memerah ASI, dan asupan ASI. Khusus data asupan ASI juga diukur pada usia kronologis bayi 14 hari dan saat pemulangan bayi. Responden diberikan intervensi berupa dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif selama empat hari. Penjelasan prosedur intervensi diberikan untuk mendapat *informed consent*. Selama perlakuan diberikan, peneliti memantau adanya hambatan terhadap intervensi. Analisis univariat berupa statistik deskriptif (median, minimum-maksimum) dilakukan setelah data lengkap agar dapat memberikan data produksi ASI, frekuensi perah, dan asupan ASI saat sebelum dan setelah intervensi.

## HASIL

Studi dilakukan tanggal 7 Agustus 2021 sampai dengan 18 September 2021 di ruang perinatologi dan NICU RS Universitas Indonesia. Jumlah bayi dan ibu yang terlibat sebagai responden sebanyak 7 bayi dan 4 ibu post-partum. Karakteristik ibu dan bayi terdapat di tabel 1 dan 2.

Deskripsi hasil produksi ASI dan frekuensi memerah ASI pada ibu bayi prematur saat sebelum dan setelah mendapat intervensi dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif menunjukkan median produksi ASI dari ke empat responden semakin meningkat setiap hari selama empat hari. Demikian juga dengan median frekuensi memerah ASI juga mengalami peningkatan setiap hari (tabel 3). Selanjutnya gambaran pemberian ASI pada bayi prematur menunjukkan bahwa asupan ASI yang diterima bayi semakin meningkat setiap hari (Grafik 1) seiring dengan peningkatan produksi ASI dan frekuensi memerah ASI. Selain data asupan ASI, data jumlah minum bayi dideskripsikan sebagai data penunjang dalam menentukan proporsi jumlah ASI yang diterima oleh bayi (Grafik 2).

Tabel 1. Karakteristik responden bayi

Variabel	Gemeli		Gemeli		Tunggal	Gemeli		Total	
	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	n	%
Usia gestasi bayi									
Late-moderate preterm (32-36 minggu)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	7	100
Very preterm (28-31 minggu)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Extremely preterm (<28 minggu)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Variabel	Gemeli		Gemeli		Tunggal	Gemeli		Median	Min-Maks
	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7		
Berat badan lahir (gram)	15	13	22	13	1795	1855	1560	1580	1345 – 2250
	80	05	50	45					
Lama rawat (hari)	23	29	0	22	16	12	12	16	0–29

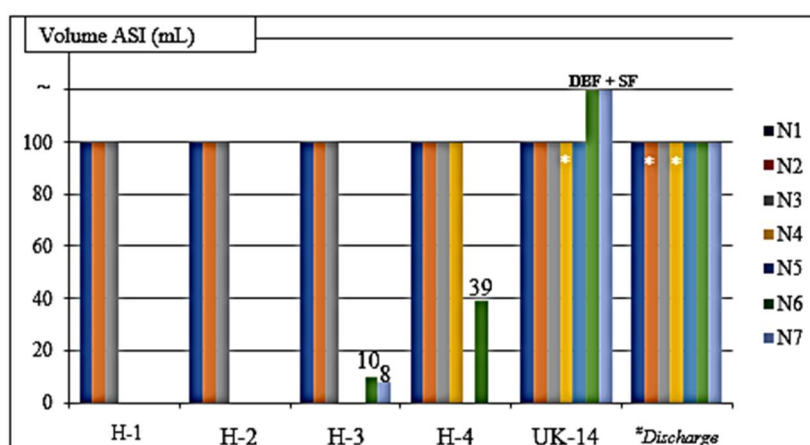
Tabel 2. Karakteristik responden ibu

Variabel	M 1	M 2	M 3	M 4	Total	
					n	%
Waktu pertama pengeluaran ASI						
Hari ke-1 post partum	-	Ya	-	Ya	2	50
Hari ke-2-4 post partum	Ya	-	Ya	-	2	50
Hari >4 post partum	-	-	-	-	-	-
Paritas						
Primipara (1 anak)	Ya	Ya	Ya	Ya	4	100
Multipara (>1 anak)	-	-	-	-	-	-
Jenis persalinan						
Persalinan pervaginal	-	-	-	-	-	-
Persalinan sesar	Ya	Ya	Ya	Ya	4	100
Jenis kelahiran						
Bayi tunggal	-	-	Ya	-	1	25
Gemeli	Ya	Ya	-	Ya	3	75
Dukungan keluarga:						
Suami	Ya	Ya	Ya	Ya	4	100
Nenek	Ya	Ya	Ya	Ya	4	100
Kakek	-	-	-	-	-	-
Saudara	-	-	-	-	-	-
Pengalaman menyusui						
Tidak berpengalaman menyusui	Ya	Ya	Ya	Ya	4	100
Berpengalaman menyusui	-	-	-	-	-	-

Tabel 3. Deskripsi produksi ASI dan frekuensi pemerah ASI kelompok ibu bayi prematur sebelum dan setelah intervensi kombinasi edukasi dan dukungan menyusui

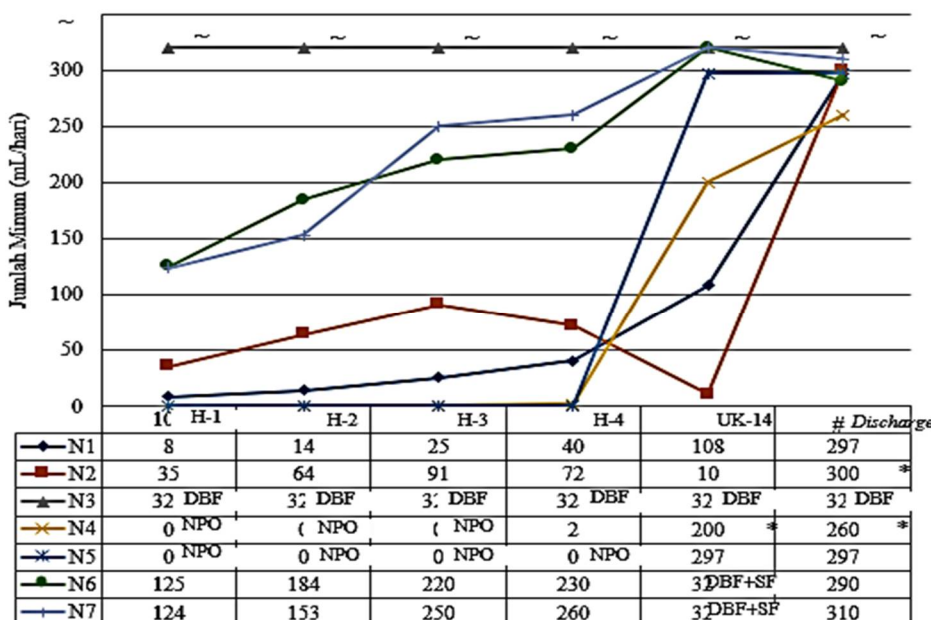
Variabel	M 1 <sup>#</sup>	M 2 <sup>#</sup>	M 3	M 4 <sup>#</sup>	Median	Min – Mak
Produksi ASI (mL)						
Hari ke-1 (pre)	75	90	100	0,5	82,5	0,5 – 100
Hari ke-2	260	250	310	14,5	255	14,5 – 310
Hari ke-3	690	260	125	80	192,5	80 – 690
Hari ke-4 (post)	720	250	505	130	377,5	130 – 720
Frekuensi Perah (kali/hari)						
Hari ke-1 (pre)	4	3*	2	1	2,5	1 – 4
Hari ke-2	6	3*	5	3	4	3 – 6
Hari ke-3	6	2*	2	6	4	2 – 6
Hari ke-4 (post)	6	4*	5	5	5	4 – 6

Keterangan: \*= Ibu disertai DBF tiap 2,5 – 3 jam; <sup>#</sup>= Ibu yang melahirkan bayi gemelli



Keterangan: DBF = *Direct breastfeeding* (menyusui secara langsung); SF = Susu formula; \* = Pemberian ASI yang dicampur dengan *human milk fortifier* (HMF); # = Asupan ASI selama 24 jam sebelum *discharge*; ~ = Jumlah ASI tidak dapat diukur karena DBF; UK-14= Usia kronologis 14 hari; N= Neonatus; H= Hari pengamatan

Gambar 1. Deskripsi pemberian ASI pada bayi prematur sebelum dan setelah intervensi



Keterangan: DBF = *Direct breastfeeding* (menyusui secara langsung); SF = Susu formula; \* = Pemberian ASI yang dicampur dengan *human milk fortifier* (HMF); # = Asupan ASI selama 24 jam sebelum *discharge*; NPO= *Nihil per oral*; ~ = Jumlah ASI tidak dapat diukur karena DBF; UK-14= Usia kronologis 14 hari; N= Neonatus; H= Hari pengamatan

Gambar 2. Deskripsi jumlah minum bayi prematur dalam 24 jam

## PEMBAHASAN

### Produksi ASI

Studi ini menghasilkan gambaran adanya peningkatan yang paralel dari produksi ASI, frekuensi memerah ASI, dan pemberian ASI setelah ibu mendapat intervensi dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif berupa edukasi laktasi melalui video dan WA, SMS pengingat pemompa ASI dan catatan harian memompa ASI. Bahkan produksi ASI pada tiga orang ibu bayi kembar menunjukkan efek yang menguntungkan bagi kedua bayi setelah ibu menerima intervensi. Hal ini menjadi aspek positif dari penerapan bundel intervensi berbasis media sosial interaktif terhadap pemeliharaan produksi ASI. Umumnya produksi ASI cenderung turun pada 2 minggu pertama setelah melahirkan<sup>(15)</sup> jika ibu tidak rutin mengeluarkan ASI pada empat hari pertama post partum.

Antara hari kedua dan keempat setelah melahirkan menjadi periode dimulainya laktogenesis II yang ditandai dengan produksi ASI dalam jumlah yang banyak<sup>(16)</sup>. Namun, pada ibu bayi prematur sering terjadi penundaan pengeluaran ASI akibat pemisahan sementara dengan bayi dan bayi belum bisa menyusu langsung ke payudara ibu. Kondisi tersebut menyebabkan penundaan pada laktogenesis II dan penurunan volume ASI<sup>(17)</sup> yang berdampak negatif pada produksi ASI dini dan kelangsungan menyusui<sup>(18)</sup>. Pada akhirnya produksi ASI cenderung menurun dalam dua minggu pertama<sup>(15)</sup> dan ibu akan sulit mempertahankan menyusui. Oleh sebab itu, intervensi dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif dirancang untuk mempertahankan produksi ASI dengan memberikan informasi memerah ASI dan mengingatkan untuk mengeluarkan ASI secara manual selama ibu belum bisa menyusui bayi.

### Pemerahan ASI

Produksi ASI dipengaruhi oleh onset laktogenesis II dan hormon prolaktin<sup>(16)</sup>. Onset laktogenesis II yang umumnya tertunda pada ibu bayi prematur dapat dicegah dengan memerah ASI secara dini dan teratur. Natalia et al. telah membuktikan keefektifan dari program SATUPAS dalam mempromosikan onset laktogenesis II yang dapat meningkatkan produksi ASI<sup>(12)</sup>. Serupa dengan program tersebut, intervensi dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif dapat memberi gambaran deskriptif dari manfaat sebuah bundel intervensi yang memberi ibu kesempatan mendapat edukasi laktasi di beberapa hari pertama postpartum dan didukung untuk memerah ASI melalui pesan pengingat yang dikirim ke *WhatsApp* pribadi ibu.

Memerah atau memompa ASI menjadi mekanisme fisiologis pengosongan payudara yang menstimulus hipotalamus mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon prolaktin berfungsi meningkatkan produksi ASI<sup>(17)</sup>. Semakin sering ibu memerah ASI, semakin meningkat produksi ASI. Ibu tidak dapat mengosongkan payudara dengan cara menyusui bayi secara langsung selama bayi dalam masa perawatan menjadi masalah yang sering dialami ibu bayi prematur<sup>(8)</sup>. Selama periode tersebut, ibu perlu dianjurkan memerah ASI untuk mengeluarkan ASI dan mengosongkan payudara secara manual. Satu program yang dapat mengingatkan ibu untuk memerah ASI dan memusatkan perhatian ibu pada hasil pemerahan ASI secara teratur dapat meningkatkan frekuensi pengeluaran ASI<sup>(12)</sup>. Dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif menjadi program yang memberi informasi pengelolaan ASI perah, melatih ibu memerah ASI, mengingat dan memotivasi ibu memerah ASI secara terjadwal agar ibu rajin memerah ASI minimal dianjurkan enam kali sehari untuk meningkatkan produksi ASI.

### Pemberian ASI

Pemberian ASI pada bayi prematur terutama bayi kembar prematur menunjukkan perkembangan kearah yang baik bahkan dua dari tiga ibu bayi kembar dapat menyediakan suplai ASI bagi kedua bayi setelah ibu menerima intervensi dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif. Pemberian ASI bagi bayi prematur sangat dipengaruhi oleh kecukupan produksi ASI dalam memenuhi kebutuhan bayi. Data menunjukkan bahwa persentase asupan ASI bagi bayi prematur semakin meningkat dalam empat hari observasi, kemudian dilanjutkan observasi selama 14 hari pertama kehidupan dan saat sebelum pemulangan. Dua minggu pertama menjadi periode kritis bagi produksi ASI yang dapat menurun jika ibu tidak mengeluarkan ASI secara teratur<sup>(15)</sup>. Dua minggu pertama paska melahirkan bayi prematur juga menjadi periode kritis untuk inisiasi dan pemeliharaan laktasi<sup>(19)</sup>. Intervensi yang diberikan kepada ibu bayi prematur dapat menjaga produksi ASI karena selama masa pengamatan menggambarkan mayoritas bayi mendapat asupan nutrisi penuh dari ASI. Hasil ini, mungkin dapat dijadikan sebagai data awal untuk dilakukan studi lebih lanjut terhadap ibu bayi kembar prematur pada sampel yang lebih besar. Masalah umum berupa kecemasan ibu bayi kembar terhadap ketersediaan ASI bagi kedua bayi<sup>(20)</sup> mungkin dapat diatasi dengan intervensi studi ini. Penetapan tujuan pemberian ASI yang diawali dengan memastikan produksi ASI terjaga sampai dengan memastikan bayi menerima cukup ASI<sup>(12,15)</sup> dapat dicapai dengan penerapan intervensi dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif. Oleh sebab itu, penting bagi perawat perinatal untuk membantu ibu memelihara produksi ASI sehingga bayi bisa mendapat asupan nutrisi yang baik dari ASI<sup>(12)</sup>. Meskipun studi ini menunjukkan gambaran peningkatan produksi ASI, frekuensi memerah ASI dan asupan ASI, namun perbedaan data pre dan data post tidak dilakukan analisis lebih lanjut. Perhitungan jumlah sampel tidak dilakukan karena adanya keterbatasan peneliti dengan pemberlakuan kebijakan pembatasan penelitian di beberapa Rumah Sakit selama pandemi COVID-19. Sehingga, studi ini hanya dilakukan pada jumlah sampel yang kecil. Studi dimasa mendatang diharapkan dapat dilakukan pada sampel yang lebih besar.

## KESIMPULAN

Implementasi intervensi dukungan menyusui berbasis media sosial interaktif bermanfaat dalam meningkatkan produksi ASI, frekuensi memerah ASI, dan pemberian ASI kepada bayi prematur tunggal dan

kembar selama empat hari pemantauan hingga 2 minggu pertama paska lahir dan saat bayi dipulangkan. Meskipun studi ini menilai efek intervensi promosi pemberian ASI terhadap bayi kembar prematur pada sampel yang kecil, studi ini dapat memberikan gambaran dari efek positif pemberian intervensi berbasis media sosial interaktif. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan pada jumlah sampel yang lebih besar untuk membuktikan pengaruh yang kuat dari suatu intervensi edukasi dan dukungan menyusui pada populasi bayi kembar prematur.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Viswanathan S, Merheb R, Wen X, Collin M, Groh-Wargo S. Standardized slow enteral feeding protocol reduces necrotizing enterocolitis in micropremies. *J Neonatal Perinatal Med.* 2017;10(2):171–80.
2. Gund A, Sjoqvist BA, Wigert H, Hentz E, Lindecrantz K, Bry K. A randomized controlled study about the use of eHealth in the home health care of premature infants. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2013;13(22):1–11.
3. Kristiawati, Rustina Y, Budi I, Hariyati RTS. How to prepare your preterm baby before discharge. *Sri Lanka J Child Heal.* 2020;49(4):390–5.
4. Casey L, Fucile S, Dow KE. Determinants of successful direct breastfeeding at hospital discharge in high-risk premature infants. *Breastfeed Med.* 2018;13(5):346–51.
5. Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I, et al. Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. *Nutrients.* 2019;11(312):1–9.
6. Raines DA. Preparing for NICU discharge: Mothers concerns. *Neonatal Netw.* 2013;32(6):399–403.
7. Hallowell SG, Rogowski JA, Spatz DL, Hanlon AL, Kenny M, Lake ET. Factors associated with infant feeding of human milk at discharge from neonatal intensive care: Cross-sectional analysis of nurse survey and infant outcomes data. *Int J Nurs Stud [Internet].* 2016;53:190–203. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.016>
8. WHO. Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The revised Baby Friendly Hospital Initiative. Switzerland: World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF); 2018.
9. Natalia R, Rustina Y. Pengaruh dukungan keluarga dan teman sebaya terhadap ibu menyusui neonatus di rumah sakit: Telaah literatur. *J Pendidik Keperawatan Indones.* 2020;6(2):93–103.
10. Palmquist AEL, Parry KC, Wouk K, Lawless GC, Smith JL, Smetana AR, et al. Ready, Set, BABY Live virtual prenatal breastfeeding education for COVID-19. *J Hum Lact.* 2020;36(4):614–8.
11. Granero-Molina J, Medina IMF, Fernandez-Sola C, Hernandez-Padilla JM, Lasserrotte MMJ, Rodriguez MML. Experiences of Mothers of Extremely Preterm Infants after Hospital Discharge. *J Pediatr Nurs [Internet].* 2019;2–8:60–73. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.003>
12. Natalia R, Rustina Y, Efendi D. Combining breastfeeding education and support to improve breastmilk production, frequency of breastmilk expression, and partial breastfeeding in low-birth-weight infants. *J Neonatal Nurs [Internet].* 2021;(April):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.08.015>
13. O'Sullivan TA, Cooke J, McCafferty C, Giglia R. Online video instruction on hand expression of colostrum in pregnancy is an effective educational tool. *Nutrients.* 2019;11(4):1–11.
14. Sutikno T, Handayani L, Stiawan D, Riyadi MA, Subroto IMI. WhatsApp, viber and telegram: Which is the best for instant messaging? *Int J Electr Comput Eng.* 2016;6(3):909–14.
15. Hormann E. Breastfeeding management for the clinician: Using the Evidence. *Birth.* 2007;34(2).
16. Wellstart International. Lactation management self-study modules level I. Fourth. Naylo AJ, Wester RA, editors. Vermont: Wellstart International; 2013.
17. Liu Y, Yao J, Liu X, Luo B, Zhao X. A randomized interventional study to promote milk secretion during mother–baby separation based on the health belief model A consort compliant. *Med (United States).* 2018;97(42):1–6.
18. Parker LA, Hoffman J, Darcy-Mahoney A. Facilitating early: Breast milk expression in mothers of very low birth weight infants. *MCN Am J Matern Nurs.* 2018;43(2):105–10.
19. Wu B, Zheng J, Zhou M, Xi X, Wang Q, Hua J, et al. Improvement of expressed breast milk in mothers of preterm infants by recording breast milk pumping diaries in a neonatal center in China. *PLoS One.* 2015;10(12):1–10.
20. Quitadamo PA, Comegna L, Palumbo G, Copetti M, Lurdo P, Zambianco F, et al. Feeding twins with human milk and factors associated with its duration: A qualitative and quantitative study in southern Italy. *Nutrients.* 2021;13(3099):1–17.