

**PENGARUH *HYPNO-BREASTFEEDING* TERHADAP KELANCARAN ASI PADA
IBU POST PARTUM (NIFAS) DI WILAYAH PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE
BANDUNG**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

ICA PURNAMASARI

NIM.AK.1.15.070



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATA
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **PENGARUH HYPNO-BREASTFEEDING TERHADAP
KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI
WILAYAH PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE BANDUNG**

NAMA : **ICA PURNAMASARI**

NPM : **AK.1.15.070**

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

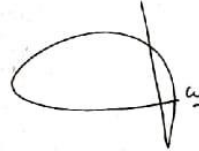
Menyetujui

Pembimbing I



(Ingrid Dirgahayu S.Kp.,M.KM)

Pembimbing II



(Triana Dewi S, S.Kp., M.Kep)

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Ketua



(Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kcp)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan
Dewan Penguji Sidang Akhir Skripsi Program Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
Pada Tanggal 19 Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Yuyun Safinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep

Penguji II



Novita T.S S.Kep.,Ners.,M.Kep

Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung



Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ica Purnamasari
NIM : AK.1.15.070
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : PENGARUH HYPNO-BREASTFEEDING TERHADAP
KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM
DIWILAYAH PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE BANDUNG

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli diajukan untuk memperoleh gelar professional Sarjana Keperawatan baik di Program Studi Ners Universitas Bhakti Kencana Bandung.
2. Tugas akhir ini adalah karya tulis ilmiah yang murni dan bukan plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dan bimbingan.

Demikian pernyataan ini saya siap menerima resiko atau sanksi dijatuhkan kepada saya apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya saat ini.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



ABSTRAK

Menyusui merupakan suatu proses alamiah yang berhasil diberikan kepada bayi sebelum berusia 6 bulan adapun faktor masalah dalam pemberian ASI adalah dari faktor pengetahuan ibu, keengganan ibu untuk menyusui karena rasa sakit saat menyusui, faktor psikologis yang mengakibatkan perubahan pada psikisnya yang dapat mempengaruhi proses laktasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh *hypno-breastfeeding* terhadap kelancaran ASI pada ibu *post partum* di wilayah Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung.

Metode penelitian ini menggunakan *Pre Eksperimen*. Populasi dalam penelitian ini 20 ibu *post partum* pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposife sampling* dengan jumlah sample 18 ibu *post partum* di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi kelancaran ASI dibuat oleh peneliti dan SOP *Hypno-Breastfeeding*. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *statistic Shapiro-Wilk*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 14 ibu *post partum* (77,8%) ASI lancar sesudah dilakukan *hypno-breastfeeding*, dan sebagian kecil 4 ibu *post partum* (22,2%) ASI tidak lancar. Hasil penelitian analisa bivariat didapatkan nilai *p-value* 0,000 artinya ha diterima. Berdasarkan hasil penelitian bahwa salah satu intervensi yang mempengaruhi kelancaran ASI adalah *Hypno-breastfeeding*. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *hypno-breastfeeding* terhadap kelancaran ASI, sehingga pihak puskesmas bisa melakukan intervensi *hypno-breastfeeding* untuk kelancaran ASI pada ibu *post partum*

Kata Kunci : **Hypno-Breastfeeding dan Kelancaran ASI**
Daftar Pustaka : **26 Buku (2010-2018) 8 Jurnal (2015- 2017)**
4 Website (2014-2018)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, yang senantiasa memberikan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“PENGARUH HYPNO-BREASTFEEDING TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE BANDUNG”**

Skripsi ini dibuat oleh penulis sebagai salah satu syarat dan tugas akhir dalam menyelesaikan program Studi S1 Keperawatan. Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari sempurna, serta tidak akan selesai tanpa bantuan dari pembimbing dan doa orang tua maupun pihak lain, untuk itu selayaknya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. H. Mulyana,SH.,M.Pd.,M.Hkes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entis Sutrisno, MH.Kes., Apt. selaku Rektor Bhakti Kencana University
3. Rd. Siti Jundiah,S.Kp.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Bhakti Kencana University
4. Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep., selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Bhakti Kencana University

5. Ingrid Dirgahayu,S.Kp.,M.KM., selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan, masukan, masukan, motivasi, dan bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Triana Dewi S.,S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan - masukannya pada saat perbaikan skripsi.
7. Terimakasih kepada kedua orang tuaku Ayah handa dan ibunda tercinta dan tersayang (Ono Taryono & iis) yang selalu memberikan doa, kasih sayang yang tiada hentinya, memberikan motivasi dan support setiap saat, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil.
8. Teman – teman seperjuangan prodi S1 Keperawatan Bhakti Kencana University angkatan 2015 yang telah membantu dan memberikan support setiap saat.
9. Petugas Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung yang telah menerima penulis penelitian untuk mengumpulkan data dan informasi untuk menyusun skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saya mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bandung, 04 April 2019

Ica Purnamasari

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kajian Pustaka.....	10
2.1.1 Post Partum.....	10
2.1.2 Air Susu Ibu (ASI)	22
2.1.3 <i>Hypno-Breastfeeding</i>	44
2.2 Kerangka Konseptual	58
BAB III METODE PENELITIAN	59
3.1 Rancangan Penelitian.....	59
3.2 Paradigma Penelitian	60
3.3 Hipotesa Penelitian	62
3.4 Variabel Penelitian	62

3.4.1 Variabel Independen.....	62
3.4.2 Variabel Dependen	63
3.5 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	63
3.5.1 Definisi Konseptual.....	63
3.5.2 Definisi Operasional.....	64
3.6 Populasi dan Sampel.....	65
3.6.1 Populasi	65
3.6.2 Sampel	66
3.7 Pengumpulan Data.....	68
3.7.1 Instrumen Penelitian.....	68
3.7.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	68
3.7.2.1 Uji Validitas	68
3.7.2.2 Uji Reliabilitas	69
3.7.3 Teknik Pengumpulan Data.....	69
3.8 Langkah – Langkah Penelitian	70
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	71
3.9.1 Pengolahan Data.....	71
3.9.2 Analisa Data.....	73
3.10 Etika Penelitian.....	76
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	77
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	78
4.1 Hasil Penelitian.....	78
4.1.1 Analisa Univariat.....	79
4.1.2 Analisa Bivariat.....	80
4.2 Pembahasan.....	81
4.2.1 Gambaran Sebelum dilakukan <i>Hypno-Breastfeeding</i>	81
4.2.2 Gambaran Sesudah dilakukan <i>Hypno-Breastfeeding</i>	84
4.2.3 Pengaruh <i>Hypno-breastfeeding</i> terhadap kelancran ASI.....	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	80

5.1 Simpulan	80
5.2 Saran	90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Rancangan Penelitian.....59
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....64
Tabel 4.1.2	Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI sebelum dilakukan Hypno-Breastfeeding.....80
Tabel 4.2.2	Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI Sesudah dilakukan Hypno-breastfeeding.....80
Tabel 4.3.1	Pengaruh Hypno-breastfeeding Terhadap Kelancaran ASI.....81

DAFTAR BAGAN

	Halaman
2.1 Kerangka Konsep.....	58
3.1 Kerangka Penelitian.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan ke Kesbangpol Kota Bandung
- Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kota Bandung
- Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan ke Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Ke Kesbangpol Kota Bandung
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Ke Dinas Kesehatan Kota Bandung
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Ke Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung
- Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung
- Lampiran 8 Lembar Informed Consent
- Lampiran 9 Format Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10 Lembar Instrumen Penelitian
- Lampiran 11 Catatan Bimbingan Skripsi
- Lampiran 12 Bukti Menjadi Oponen
- Lampiran 13 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dasar dari pembentukan manusia yang berkualitas di mulai sejak bayi dalam kandungan dan disertai dengan pemberian ASI sejak usia dini, terutama pada pemberian ASI eksklusif. Menyusui telah dikenal dengan sangat baik sebagai cara untuk melindungi, meningkatkan, dan mendukung kesehatan bayi dan anak usia dini. ASI juga memelihara pertumbuhan dan perkembangan otak bayi, sistem kekebalan, fisiologi tubuh secara optimal, dan merupakan faktor vital untuk mencegah penyakit terutama diare dan infeksi saluran nafas (Yuventhia, 2018)

ASI adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. Menyusui merupakan suatu proses alamiah yang berhasil diberikan kepada bayi sebelum berusia 6 bulan (Soetjningsih, 2008). Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal (Hegar, 2008). Organisasi kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan, namun pada sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif alasan ASI nya tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya.

Besarnya manfaat ASI tidak diimbangi oleh peningkatan perilaku pemberian ASI dengan baik salah satunya adalah faktor pengetahuan ibu, keengganan ibu untuk menyusui karena rasa sakit saat menyusui, kelelahan saat menyusui, serta kekhawatiran ibu mengenai perubahan payudara setelah menyusui. Faktor sosial budaya, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan sekitar dalam proses menyusui juga sangat berpengaruh terhadap kelancaran ASI. Kurangnya pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan produksi ASI turut mempengaruhi pengetahuan ibu primipara yang dapat menyebabkan kurangnya volume ASI (Lubis, 2013).

Mendukung ibu menyusui secara eksklusif, pemerintah mengatur tentang pemberian ASI dalam Undang-Undang Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan, upaya pemerintah ini lantas mendapat sambutan positif dari dunia internasional, tetapi kenyataannya realisasi dari peraturan pemerintah tersebut masih kurang. Faktor masalah dalam pemberian ASI dapat berupa faktor psikologis yang mengakibatkan perubahan pada psikisnya. Kondisi ini dapat mempengaruhi proses laktasi. Fakta menunjukkan bahwa cara kerja hormone oksitosin di pengaruhi oleh kondisi psikologis. Persiapan ibu secara psikologis sebelum menyusui merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan dalam menyusui.

Tidak semua ibu yang baru melahirkan langsung bisa mengeluarkan ASI karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang kompleks antara rangsangan mekanik dan saraf. Produksi ASI juga dapat di pengaruhi oleh

hormone prolaktin, sedangkan hormone prolaktin di pengaruhi oleh hormone oksitosin. Hormone oksitosin ini akan keluar melalui rangsangan puting susu melalui isapan bayi atau yang disebut Inisiasi Menyusui Dini (Waba, 2009).

Saat ini seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan beberapa metode dikembangkan untuk mengatasi masalah ketidاكلancaran pengeluaran ASI yaitu mulai dari cara tradisional sampai modern. Cara tradisional yaitu dengan merebus daun katuk, merebus kunyit lalu diperas sarinya untuk dijadikan jamu, atau dengan makanan berbagai macam jenis kedelai dipercaya mempunyai kandungan protein yang tinggi sehingga dapat melancarkan ASI. Sedangkan cara modern sekarang sudah banyak diterapkan yaitu dengan Breastcare (pijat payudara), pijat oksitoksin (pemijatan sekitar tulang belakang), dan juga *hypno-Breastfeeding* (motivasi pikiran bawah sadar dengan cara membayangkan bahwa seolah-olah ASI keluar deras).

Hypno-Breastfeeding ini adalah salah satu intervensi keperawatan untuk solusi bagi ibu post partum yang mengalami masalah ketidاكلancaran pengeluaran ASI. *Hypnobreastfeeding* membantu ibu untuk memastikan agar ibu yang menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama 6 bulan pertama. *Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energy bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman, lancar serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Prinsip *hypnobreastfeeding* dengan memasukan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat

berkonsentrasi. *Hypnobreastfeeding* telah terbukti dapat menurunkan kecemasan ibu dan waktu pengeluaran ASI serta meningkatkan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif. Teknik ini, perubahan yang diinginkan adalah segala hal yang mempermudah dan memperlancar proses menyusui (Aprilia, 2014).

Pikiran, tubuh dan ASI, produksi ASI tergantung pada dua faktor yaitu faktor fisiologis dan psikologis. Kondisi stres dan kesibukan sehari-hari dapat mempengaruhi produksi ASI. Jadi pikiran bisa mempengaruhi sistem di dalam tubuh. *Hypnobreastfeeding* merupakan cara yang bagus untuk mendorong pola pikir dalam menyusui yang tepat. Beberapa studi penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI terlindungi dari sebagian besar penyakit anak-anak dan memiliki perkembangan otak lebih baik. Selain itu wanita yang menyusui memiliki resiko lebih rendah dari kanker payudara, kanker ovarium dan bahkan patah tulang panggul (akibat osteoporosis) di kemudian hari. Jadi menyusui merupakan simbiosis mutualisme antara bayi dan ibu dimana bisa saling menguntungkan (Armini, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati dan Heni (2014), di Yogyakarta menemukan bahwa *hypno-breastfeeding* menurunkan tingkat kecemasan pada ibu menyusui, yaitu dengan skor pre eksperimen 8,44 menjadi 1,41 pada saat post eksperimen, oleh karena itu *hypno-breastfeeding* mampu membuat ibu rileks, tenang fisik, pikiran dan nyaman selama masa menyusui sehingga dapat memberikan *positif feedback mechanisn* berupa respon peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh pituitary. Penelitin lain yang dilakukan oleh Yopi

Suryatim, dkk (2018) juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh hypno-breastfeeding terhadap produksi ASI. Review tujuh penelitian menunjukkan hypno-breastfeeding mampu meningkatkan produksi ASI. Peneliatin terkait lainnya yang dilakukan oleh Rahmawati A, dan Prayogi B (2017), pemberian hypno-breastfeeding yang dilakukan sendiri oleh ibu menyusui setiap hari, minimal 2x sehari sebelum menyusui dengan cara mendengarkan CD hypno-breastfeeding mampu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui bekerja dengan rata-rata produksi ASI sebelum perlakuan 210 ml/ hari dan setelah perlakuan menjadi 255 ml/hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Rahma Dini, Ari Suwondo dkk (2017) dengan desain dalam penelitian ini adalah quasi exsperimen dengan pretest-posttest control group design, bahwa pemberian pijat oksitosin dan hypno-breastfeeding selama 20-30 menit, dua kali sehari, pagi dan sore hari selama 4 hari signifikan meningkatkan produksi ASI, yaitu sebesar 79,19 ml/2 kali pompa/hari, pemberian hypno-breastfeeding saja (60,51 ml/2 kali).

Data WHO tahun 2018 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan, mereka menyusui bayinya hanya 42% yang berusia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu sebesar 65,5% dari 3 tahun sebelumnya yaitu sebesar 53,3%. Menurut Kemenkes 2017 cakupan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 50,3%, menurut provinsi hanya

terdapat beberapa provinsi yang telah mencapai target tertinggi yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7% berhasil memberikan ASI eksklusif untuk bayinya, sedangkan yang terendah berada di provinsi Jawa Barat sebesar 21,8%.

Hasil study pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kota Bandung bayi yang diberi ASI eksklusif sebesar 18,374% . dan data ibu bersalin sebesar (2.875) dari keseluruhan Puskesmas yang ada di Kota Bandung. Data yang paling banyak di Puskesmas Ibrahim Adjie sebesar 74% dibandingkan Puskesmas yang lain yang ada di Kota Bandung dengan keluhan ibu yaitu adanya ketidاكلancaran ASI nya.

Puskesmas Ibrahim Adjie berada di Jl. IbrahimAdjie Kiaracandong Bandung. Memberikan pelayanan selama 24 jam yaitu ruang bersalin dan juga UGD. Study pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2019 di Puskesmas Ibrahim Adjie. Berdasarkan data dari hasil wawancara terhadap CI kebidanan yang di Puskesmas Ibrahim Adjie didapatkan data dari ibu bersalin selama tahun 2018 sebesar 674 orang , dan rata-rata setiap bulannya ibu yang bersalin sebanyak 55 orang. Dari ibu bersalin tersebut yang mengalami masalah kelancaran ASI sebanyak kurang lebih 20-24 ibu setiap bulannya, dari ibu primi ataupun multi para. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada 9 ibu nifas di Puskesmas Ibrahim Adjie ketika ditanya tentang kelancaran ASI nya, ternyata mengalami ketidاكلancaran ASI kadang banyak keluaranya, dan kadang sedikit bahkan tidak ada keluar sama sekali air susunya. Puskesmas Ibrahim Adjie sendiri memiliki terapi modern seperti breastcare dan juga pijat oksitosin namun pelaksanaanya belum optimal, dan hasilnyaupun masih ada ibu bersalin

yang tidak keluar air susunya atau tidak lancar ASI nya, dan saat dilakukan tindakan breastcare ada yang mengeluh nyeri, ada yang merasa kurang nyaman.

ASI yang tidak lancar karena ibu mengatakan banyak pikiran dan masalah yang di rumah tangganya, adapun ibu post partum yang lain mengalami ASI tidak lancar karena stress banyak masalah dan di tinggal suaminya. Hampir semua dari hasil wawancara dari 9 ibu post partum mengatakan banyak beban pikiran yang membuat hatinya tidak tenang.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung yang mengalami masalah kelancaran ASI untuk diberikan kepada bayinya yang baru lahir.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap kelancaran ASI pada ibu *Post Partum* di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap kelancaran ASI setelah melahirkan di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi kelancaran ASI sebelum dilakukan terapi *hypobreastfeeding* di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung.
2. Untuk mengidentifikasi kelancaran ASI setelah dilakukan terapi *hypnobreastfeeding* di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung.
3. Mengetahui pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap kelancaran ASI di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pembelajaran dan memperkaya pengetahuan dan hasil penelitian yang telah ada dan untuk menambahkan cara menangani ketidaklancaran ASI dengan menggunakan jenis terapi non farmakologis yaitu dengan melakukan cara *hypnobreastfeeding*.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1.4.2.1 Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa diperoleh bagi instansi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian tentang pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap kelancaran pengeluaran ASI di Puskesmas Ibrahim Adjie Bandung.

1.4.2.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu topic pembahasan terutama di keperawatan Maternitas untuk menambahkan cara pengeluaran ASI dengan menggunakan jenis terapi non farmakologi.

1.4.2.3 Bagi Puskesmas

Bisa menjadi sumber informasi dan juga pengobatan atau tindakan intervensi yang modern selain pijat oksitosin dan juga breastcare bahwa dari terapi hypno-breastfeeding juuga bisa dimanfaatkan untuk menangani ketidاكلancaran ASI .

1.4.2.4 Bagi Responden

Menjadi sumberinformasi dan wawasan baru terhadap solusi pada permasalahan ketidاكلancaran ASI. Selain itu juga, ibu diharapkan mampu melakukan *hypno-Breastfeeding* dirumah secara mandiri.

1.4.2.5 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai ketidاكلancaran ASI dengan cara non farmakologis atau modern yaitu salah satunya adalah terapi *hypno-breastfeeding*.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Post Partum (Nifas)

2.1.1 Pengertian

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Hegar, 2013).

Post partum atau disebut juga masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Dimana organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Dewi, 2017). Periode ini juga disebut puerperium atau trimester ke empat kehamilan (Bobak, 2013).

2.1.2 Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Puerperium Dini

Kepulihan dimana telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Didalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermediat

Kepulihan menyeluruh alat-lat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna menekan waktu bisa berhari-hari atau mingguan (Ambarwati, 2010).

dan pemeriksaan secara teratur serta konseling. Keluarga Berencana (KB).

2.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut (Wiknjosastro, 2009) setelah tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

1. Perubahan sistem reproduksi

- a. Involusi Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnys (tinggi fundus uteri).

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Ssetinggi Pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Tabel 2.1

Sumber: Widyasih, Hesty. 2012. Perawatan Masa Nifas, Yogyakarta.

a. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas lochea bebu amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochea di bedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Adapun sebagai berikut:

1) Lochea Rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi lanugo (rambut bayi), dan mkonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 – 7 post partum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 – 14 post partum.

4) Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

b. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva vagina kembali dalam keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina berungsur-ungsur akan muncul kembali, setelah labia lebih menonjol.

c. Perubahan Perineum

Sebelum setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapat kembali sebagian

tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Perubahn Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan hal ini disebabkan karena pada waktu melahrkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebih pada saat persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami komresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok keadaan tersebut di sebut dieresis.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah melahirkan volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordis. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsetnrasi sehingga volume darah kembali ke sedia kala.

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada masa nifas tanda - tanda vital yang harus dikaji adalah:

a. Suhu Badan

Dalam 1 hari post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38c) akibat dari kerja keras saat melahirkan. Biasanya pada hari ke 2 suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila susu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan sedikit lebih rendah setelah itu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan preeklamsi post partum.

2.1.4 Perubahan Fisik Masa Nifas

1. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada

dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antar lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya untuk merawat bayi. Ibu mem[unyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moral sangat diperhatikan untuk membutuhkan kepercayaan diri ibu.

3. *Fase Letting Go*

Fase ini yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu, ibu juga memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat

kaitanya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung 600 kal, sedangkan yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sabar dan pintar sebab ASI mengandung DHA (Asrinah dkk, 2010).

2. Energy

Penambah kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca post partum mencapai 500 kalori. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang mengandung kal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan selama itu pula bert ditinggalkan. Sesungguhnya tambahan kalori tersebut sebesar 700 kal sementara sisanya (sekitarnya 200 kal) diambil dari cadangan endogen yaitu timbun lemak selama hamil. Mengikatkan efisiensi koferasi energy hanya 80-90% maka energy ASI sebesar 500 kal. Untuk menghasilkan 850cc ASI dibutuhkan energy 680 sampai 807 kal.

3. Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal atau 100 ml dan kira-kira 85kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal rata-rata ibu khusus mengkonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui, makanan yang dikonsumsi ibu bergugur untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayinya untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

4. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (glukosa dan glukosa yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

5. Protein

Itu memerlukan tambahan 20gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pengganti sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein hewani anatar dapat diperoleh dari protein nabati. Protein hewani antara lain: telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sementara itu, protein nabati banyaak terkandung dalam : tahu, kacang-kacang dan lain-lain.

6. Cairan

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan, ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter/hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Minera air. Dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari seranagn penyakit dan mengatur hal tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar. Selain itu nutrisi ibu membutuhkan banyak cairra seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter shari (1 liter setiap 8 jam).

7. Zat besi

Pil zat besi (fe) harus diminum, untuk menambahkan zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

8. Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

9. Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang. Vitamin dan mineral yang paling mudah menurun kandungannya dalam makanan adalah vit B6, As.folat kalsium, seng dan magnesium kadar vit B6 tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang dikonsumsi ibu. Sumber vitamin : hewani dan nabati sedangkan sumber mineral ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor zat besi seng dan yodium.

10. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk cepat berjalan. Sekarang tidak perlu menahan ibu post partum terlentang ditempat tidurnya selama 7-114 jam setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Ambulasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya

pembuluh darah ibu. Pada persalinan normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda-tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke wc dengan bantuan, satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini ibu diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang. ibu sebaiknya mencermati faktor-faktor berikut ini:

- a. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh, khususnya jika kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga sama buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat terganggunya fungsi otot dan lain-lain.
- b. Yakinlah ibu bisa melakukan gerakan-gerakan diatas secara bertahap.
- c. Kondisi tubuh akan cepat pulih jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Tidak Cuma itu, sistem sirkulasi didalam tubuhpun bisa berfungsi normal kembali akibat mobilisasi. Bahkan penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan segera mungkin) bisa mencegah aliran darah tersumbat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam DVT (deep vein thrombosis) dan bisa menyebabkan infeksi.

- d. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung.
- e. Latihan postnatal dilakukan pada hari pertama dan dilakukan sehari sekali dengan pengawasan bidan. Pada beberapa rumah sakit fisioterapis menyelenggarakan kelas-kelas latihan postnatal pada hari-hari tertentu setiap minggu.
- f. Tujuan latihan dijelaskan pada ibu sehingga ia menyadari pentingnya meluangkan waktu untuk mengikuti latihan ketika di rumah sakit dan akan melanjutkannya setelah dirumah sakit. Latihan membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki stress inkontiensia, dan membantu memperbaiki sirkulasi darah di seluruh tubuh.

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Pengertian

ASI yaitu sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan yang sempurna baik secara kualitas maupun kuantitasnya dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI sebagai bahan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai 6 bulan dan ketika diberikan makanan padat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih

(Soetjningsih, 2008). Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal (Hegar, 2008).

Air Susu Ibu (ASI) yaitu nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi. ASI adalah makanan alami bagi bayi dengan kandungan nutrisi yang lengkap. ASI merupakan makanan terbaik bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta memberikan perlindungan dari berbagai penyakit infeksi dan kronis dimasa yang akan datang (IDAI, 2010).

Terkait beberapa pengertian ASI dari berbagai literature menunjukan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang didalamnya sudah mengandung berbagai unsure dan nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang bayi serta imunitasnya.

2.2.2 Fisiologi Laktasi

Selama masa kehamilan, hormone estrogen dan progesterone menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferous di dalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai masa sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormone estrogen menurun, penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya

kadar prolaktin dan produksi ASI. Produksi prolaktin yang berkesinambungan disebabkan oleh menyusunya bayi pada payudara ibu.

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitoksin yang menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithel. Proses ini disebut juga sebagai “reflex prolaktin” atau milk production reflex yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Dalam hari-hari dini, laktasi reflex ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Nantinya, reflex ini dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu bila ia merasa takut, lelah, malu, merasa tidak pasti, atau bila merasakan nyeri. Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus kesinus lactiferous. Hisapan merangsang produksi oksitoksin oleh kelenjar hypofisis posterior. Oksitoksin memasuki darah dan menyebabkan kontrak sel-sel khusus (sel-sel myoepithel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus lactiferous. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus lactiferous, tempat ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap ASI di dalam sinus tertekan keluar, kemulut bayi.

Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down reflex atau “pelepasan”. Pada akhirnya, let down reflex dapat dipacu tanpa rangsangan hisapan. Pelepasan dapat terjadi bila ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya. Pelepasan penting sekali bagi pemberian ASI yang baik. Tanpa pelepasan, bayi dapat menghisap terus-

menerus, tetapi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila pelepasan gagal terjadi berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pemberian ASI, reflex ini akan berhenti berfungsi dan laktasi akan berhenti. Cairan pertama yang diperoleh bayi dari ibunya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang kaya akan protein, mineral, dan antibody, daripada ASI yang telah “matur”. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibunya menyusui sesudah bayi lahir dan diperolehkan sering menyusui maka proses produksi ASI akan meningkat (Sulistiyawati, 2009).

2.2.3 Proses Laktasi

Menyusui merupakan gabungan kerja hormone, reflex dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir dan terdiri dari faktor-faktor berikut ini (Sinclair, 2009).

1. Laktogenesis

Laktogenesis, yaitu permulaan produksi susu dimulai pada tahap akhir kehamilan. Kolostrum disekitar akibat stimulasi sel-sel alveola oleh laktogen plasenta, yaitu suatu substansi menyerupai prolaktin. Produksi susu berlanjut setelah bayi lahir sebagai proses otomatis selama susu dikeluarkan dari payudara.

2. Produksi Susu

Kelanjutan sekresi susu terutama berkaitan dengan jumlah produksi hormone prolaktin yang cukup dihipofisis anterior dan pengeluaran susu yang efisien. Nutrisi material dan masukan cairan merupakan faktor yang mempengaruhi jumlah dan kualitas susu.

3. Ejeksi Susu

Pergerakan susu di alveoli kemulut bayi merupakan proses yang aktif di dalam payudara. Proses ini tergantung pada reflex let-down atau reflex ejeksi susu. Reflex let-down secara primer merupakan respon terhadap isapan bayi. Isapan menstimulasi kelenjar hipofisis poerior untuk menyekresi oksitoksin. Di bawah produksi oksitoksin sel-sel disekitar alveoli berkontraksi, mengeluarkan susu melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi.

4. Kolostrum

Kolostrum berwarna kuning kental berfungsi untuk kebutuhan bayi baru lahir. Kolostrum menganudng antibody vital dan nutrisi padat dalam volume kecil, sesuai sekali untuk makanan awal bayi. Menyususi didi yang efisien berkorelasi dengan penurunan kadar bilirubin darah. kolostrum secara bertahap berubah menjadi susu ibu antara hari ketiga dan kelima masa nifas.

5. Susu Ibu

ASI yang lebih awal keluar mengandung lebih sedikit lemak dan mengalir lebih cepat daripada susu yang keluar pada bagian akhir menyusui. Air susu ibu pada saat menjelang akhir pemberian makan, susu ini lebih putih dan mengandung lebih banyak lemak. Kandungan lemak yang lebih tinggi ini memberikan rasa puas pada bayi. Menyusui dengan cukup lama, membuat satu payudara menjadi lebih lunak, member cukup kalori yang dibutuhkan untuk meningkatkan berat badan, menjarangkan jarak antara menyusui dan mengurangi pembentukan gas dan kerewelan bayi karena kandungan lemak yang lebih tinggi akan dicerna lebih lama.

Bayi baru lahir yang cukup bulan dan sehat memiliki tiga reflex yang diperhatikan agar proses menyusui berhasil yaitu :

- 1) Reflex rooting, reflex ini memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila diletakan di payudara.
- 2) Reflex mengisap yaitu saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Reflex ini melibatkan rahang, lidah dan pipi.
- 3) Reflex menelan yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menelan aerola, sehingga reflex ini merangrangi pembentukan rahang bayi (Saleha, 2009).

2.2.4 Manfaat ASI

Menurut Kemenke RI (2016) terdapat 10 manfaat ASI bagi bayi, yaitu:

1. ASI dapat mengurangi tingkat depresi pada ibu. Sebuah penelitian terhadap 14 ribu ibu baru, yang dimuat dalam Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, menunjukkan ibu yang menyusui cenderung terhindar dari masalah kesehatan mental. Satu dari sepuluh perempuan dunia rentan terkena depresi, namun jumlah itu turun saat perempuan punya kesempatan untuk memberikan ASI
2. ASI meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Ibu meneruskan zat antibody mereka lewat ASI kepada bayi-bayi mereka, sehingga bayi dapat membentuk sistem pertahanan tubuh yang kuat untuk melawan virus flu dan infeksi.
3. ASI membantu memperkuat ikatan emosional antara anak dan ibu mereka. Kedekatan ini merupakan katalis dalam membangun hubungan yang kuat antara orang tua dengan anak – anak mereka karena anak akan merasa lebih terlindungi dan beradaptasi dengan dunia baru disekitar mereka.
4. ASI membuat anak lebih cerdas. Meskipun demikian, masih diperdebatkan oleh para pakar, apakah kecerdasan itu dipicu kandungan asam lemak dalam ASI atautkah ikatan emosional yang terbentuk antara orang tua dan anak selama proses menyusui berlangsung.

5. ASI mengurangi resiko obesitas. ASI membantu bayi untuk memilih makanan lebih baik dikemudian hari, yang pada akhirnya memperkecil resiko obesitas. ASI adalah makanan yang mudah dicerna bayi, sangat bergizi dan membantu dan kapan meminumnya.
6. ASI menjadikan anak- anak berperilaku lebih baik. Anak – anak yang minum ASI dan mampu membentuk ikatan emosional dengan kedua orang tuanya selama proses menyusui, mampu mengembangkan perilaku yang lebih baik dari pada yang tidak. Namun jika ikata itu tidak terbentuk, dampaknya bisa berlawanan.
7. Nutrisi dalam ASI membantu otak anak berkembang sempurna dan lebih baik dari pada nutrisi dalam susu formula.
8. ASI membantu ibu menurunkan berat badan, proses menyusui membakar banyak kalori dalam tubuh ibu, sehingga berat badan berlebih selama hamil dapat cepat turun.
9. ASI mengurasi resiko kanker pada ibu, terutama kanker payudara dan indung telur
10. ASI membantu keluarga menghemat anggaran rumah tangga karena gratis. SI juga mengandung kolostrum yang kaya akan antibody karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dpat mengurangi resiko kematian pada bayi.

2.2.5 Pembentukan ASI

Menurut Astuti (2014) proses pembentukan laktogen dimulai sejak kehamilan yang meliputi beberapa proses yaitu :

1. Laktogenesis I

Laktogenesis I dimulai sejak pertengahan kehamilan, payudara memproduksi kolostrum yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada fase ini struktur dan lobus payudara mengalami proliferasi akibat pengaruh hormone. Pada saat itu tingkat hormone progesterone yang tinggi mencegah produksi ASI. Karena itu kadang – kadang pada ibu hamil sudah mengeluarkan kolostrum, tetapi hal ini bukan indikasi sedikit banyaknya produksi ASI setelah melahirkan.

2. Laktogenesis II

Laktogenesis II dimulai saat melahirkan dimana keluarnya plasenta menyebabkan turunya tingkat hormone progesterone, estrogen dan human placenta (HPL) secara tiba – tiba namun hormone prolaktin tetap tinggi menyebabkan produksi ASI secara maksimal. Perangsangan pada payudara menimbulkan prolaktin dalam darah meningkat dan menstimulasi sel dalam alveoli untuk memproduksi ASI. Fase laktogenesis ini dimulai sekitar 50-70 jam atau 2-3 hari setelah melahirkan

3. Laktogenesis III

Sistem control hormone endokrin yang mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama melahirkan. Pada laktogenesis III merupakan tahap ketika sistem autokrin dimulai pada saat ASI mulai stabil, pada tahap ini ASI banyak dikeluarkan dan payudara memproduksi ASI dengan banyak pula menyedot akan meningkatkan produksi ASI, sehingga produksi ASI dipengaruhi oleh hisapan bayi atau seberapa sering payudara dikosongkan

2.2.6 Hormon – hormone Pembentukan ASI

1. Progesterone

Progesterone mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat hormone progesterone turun sesaat setelah melahirkan sehingga menstimulasi produksi ASI secara besar – besaran.

2. Esterogen

Esterogen menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat esterogen turun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.

3. Prolaktin

Prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli pada kehamilan, dan merupakan hormone yang disekresinya oleh glandula pituitary dan berperan penting dalam produksi ASI. Kadar hormone prolaktin meningkat saat kehamilan tetapi kerja hormone ini dihambat oleh

hormone placenta. Lepasnya placenta pada akhir proses persalinan hormone prolaktin diaktifkan. Kadar hormone prolaktin paling tinggi adalah pada malam hari.

4. Oksitosin

Hormone oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya dan setelah melahirkan oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu dan berperan dalam pelepasan ASI / *letdown reflek*

5. Human Placenta Lactogen (HPL)

HPL dikeluarkan oleh placenta sejak bulan kedua kehamilan, dan berperan pada pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan dan pada bulan ke lima dan ke enam kehamilan payudara siap memproduksi ASI (Astuti, 2014).

2.2.7 Proses Pengeluaran ASI

Laktasi melibatkan proses produksi dan pengeluaran ASI. Pembentukan ASI dimulai saat usia kehamilan 6 bulan dimana terjadi perubahan hormone yang menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI, Perubahan hormone berfungsi mempersiapkan jaringan – jaringan kelenjar susu dalam memproduksi ASI dan yang berperan adalah hormone prolaktin dan oksitosin, namun sekresi ASI belum terjadi karena masih tingginya hormone seterogen dan progesterone (Perianasia, 2013).

Pengeluaran ASI adalah suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam – macam hormone. Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI terdiri dari produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin). Proses produksi dan pengeluaran ASI harus sama – sama baiknya. Dengan menyusukan terlebih dini terjadi pasangan puting susu, terbentuklah prolaktin dan oksitosin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar (Saleha, 2013).

2.2.8 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi dan Pengeluaran ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain :

1. Psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketentraman, dan perasaan aman dari ibu. Kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya sehingga akan mengganggu produksi ASI.

2. Stress dan Penyakit Akut

Ibu yang cemas dan stress dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Studi lebih lanjut diperlukan untuk mengkaji dampak dari

berbagai tipe stress ibu khususnya kecemasan dan tekanann darah terhadap produksi ASI.

3. Cara Menyusui Yang Tidak Tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI

4. Faktor Makanan Ibu

Seorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dab akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energy selama menyusui.

5. Inisiasi Menyusui Dini

Merupakan cara memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya, karena sentuhan bayi melalui reflex hisapan yang timbul mulai 30-40 menit setelah lahir akan menimbulkan rangsangan sensorik pada otak ibu untuk memproduksi hormone prolaktin dan memberikan rasa aman pada bayi.

6. Faktor Isapan Bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan

rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi (pengeluaran), hormone prolaktin. Hormone prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi

7. Konsumsi Rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

8. Konsumsi Alkohol

Meskipun minuman alcohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusuan merupakan indicator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu meningkatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim menurun hingga 32% dari normal. (Saleha, 2013)

2.2.9 Tandan – tanda Kelancaran ASI

Menurut Bobak (2015) dan Mansyur (2014) untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dapat dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidaknya yaitu :

1. ASI yang banyak dapat merembas keluar melalui puting
2. Sebelum disusunkan payudara terasa tegang

3. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui
4. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 dalam 24 jam
5. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu
6. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
7. Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur
8. Jika ASI cukup setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam bayi yang mendapat ASI memadai umumnya lebih tenang ,tidak rewel dan dapat tidur pulas (Wulandari, 2011). Secara alamiah ASI diproduksi dalam jumlah yang sesuai dengan lambung bayi.

Adapun kelancaran ASI modifikasi dari Nursalam (2013)

1. ASI memancar saat aerola dipencet
2. ASI keluar memancar tanpa memencet payudara
3. Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui
4. Payudara terasa kosong setelah bayi mulai menyusu
5. Masih menetes setelah menyusui
6. Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu

2.2.10 Komposisi ASI

Komposisi ASI ternyata tidak sama dan tidak konstan dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah: stadium laktasi, keadaan nutrisi dan diit ibu. Adapun zat gizi yang terdapat dalam ASI adalah :

1. Karbohidrat

Laktosa (gula susu) merupakan bentuk utama karbohidrat dalam ASI dimana keberadaannya secara proposional lebih besar jumlahnya dari susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah bemetabolisme menjadi dua gula biasa (galaktoda dan glukosa) yang diperlukan bagi pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi pada masa bayi.

2. Protein

Protein utama dalam ASI adalah air didih. Mudah dicerna dadih menjadi kerak lembut dan siap diserap ke dalam aliran darah bayi, sebaliknya kasein merupakan protein utama dalam susu sapi. Kasein tidak mudah dicerna, sehingga bisa menyebabkan obstipasi. ASI mengandung alfa-laktalbumin yang memainkan penerapan penting dalam melindungi bayi dari penyakit infeksi.

3. Lemak

Lemak dalam ASI merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi. Salah satu dari lemak tersebut adlah kolesterol yang diperlukan bagi perkembangan ormal sistem ssaraf bayi yang meliputi otak. Asam lemak yang cukup kaya dalam ASI, memberikan konstibusi bagi pertumbuhan otak dan syaraf yang sehat. Asam lemak poli tak jenuh seperti docosa hexanomic acid (DHA) membantu perkembangan penglihatan.

4. Vitamin

a. Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan beta-karoten yang cukup tinggi untuk kesehatan mata, mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.

b. Vitamin D

ASI hanya mengandung sedikit vitamin D, sehingga dengan pemberian ASI eksklusif ditambah dengan paparan sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari penyakit tulang.

c. Vitamin E

Vitamin E yang tinggi pada stadium kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi vitamin E untuk ketahanan dinding sel darah merah.

d. Vitamin K

Vitamin K dalam ASI jumlahnya sangat sedikit. Vitamin K berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

e. Vitamin yang larut dalam air

Vitamin yang larut dalam air yang terdapat dalam ASI adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat.

f. Mineral

Mineral yang terdapat dalam ASI memiliki kualitas yang lebih baik dan mudah diserap dibandingkan dengan mineral dalam susu sapi.

Mineral yang terdapat dalam ASI antara lain kalsium, kalium, natrium dari asam klorida dan fosfat

g. Air

Air merupakan bahan pokok terbesar dari ASI sekitar 88%. Air membantu bayi memelihara suhu tubuh mereka. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya air yang relative tinggi dalam ASI akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

h. Faktor –faktor daya tahan tubuh

ASI mengandung faktor-faktor daya tahan tubuh yang penting untuk memelihara kesehatan bayi.

a. Faktor bifidus

Faktor bifidus merupakan ikatan polisakarida yang mengandung nitrogen, yang menguntungkan pertumbuhan lactobacillus bifidus melindungi bayi dari organism pathogen disaluran cerna.

b. Immunoglobulin

Immunoglobulin adalah protein yang disintesis oleh limfosit dan sel-sel plasma, yang mempunyai sifat antibody tertentu. Didalam ASI terdapat berbagai jenis immunoglobulin seperti , IgA, Ag D, Ig G dan Ig E. Ig A merupakan immunoglobulin utama dalam ASI yang terdapat dalam jumlah besar dalam kolostrum. Immunoglobulin dlam ASI merupakan faktor daya

tahan utama terhadap mikroorganisme saluran cerna, terutama *E. coli* dan virus-virus saluran cerna. Umumnya dapat dikatakan bahwa ASI melindungi tubuh terhadap septicemia (keracunan darah oleh bakteri-bakteri patogen dan zat-zat yang dihasilkan oleh bakteri-bakteri tersebut).

c. Faktor daya tahan tubuh lain

Lisozim (lysozyme) adalah suatu enzim antimikroba yang terdapat dalam ASI dalam jumlah 300 kali lipat daripada yang terdapat dalam susu sapi. Laktoferin menghalangi pertumbuhan staphylococci dan *E. coli* dengan cara mengikat besi yang dibutuhkan staphylococci dan *E. coli* dengan cara mengikat besi yang dibutuhkan bakteri tersebut untuk berkembang. Laktoperoksidase dengan zat-zat lain melawan pertumbuhan streptococci; prostaglandin tertentu melindungi integritas epitel saluran cerna dari bahan-bahan merusak.

d. Aktivitas limfosit-makrofag

Limfosit dalam ASI memproduksi bahan-bahan antivirus. Kolostrum mengandung lebih banyak limfosit daripada ASI peralihan. Jumlah ini menurun secara berarti selama delapan minggu berikutnya. ASI juga mengandung makrofag berupa fagosit-pagosit besar yang dapat memproduksi laktoferin,

lisozim, dan faktor-faktor lain. Makrofag mempunyai fungsi melindungi baik dalam laktea payudara maupun di dalam bayi.

2.2.11 Jenis ASI Berdasarkan Stadium Laktasi

Jika dilihat dari waktu produksinya, ASI dapat dibedakan menjadi tiga:

1. Kolostrum

Merupakan ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum mengandung tissue debris dan residual material. Kolostrum adalah susu pertama yang dihasilkan oleh payudara ibu berbentuk cairan berwarna kekuningan atau sirup bening yang mengandung protein tinggi dan sedikit lemak daripada susu matur. Komposisi kolostrum selalu berubah dari hari ke hari. Volume berkisar 150-300ml/24jam kolostrum berkhasiat :

- a. Sebagian pembersih selaput usus bayi baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan
- b. Mengandung kadar protein yang tinggi terutama immunoglobulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi dan mencegah terjadinya alergi.

2. ASI masa transisi/peralihan

- a. Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- b. ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume

air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. Air Susu Matur

- a. Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relative konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative konstan baru mulai minggu ke-3 sampai minggu ke-5), tidak menggumpal bila dipanaskan.
- b. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut feremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air.
- c. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi hindmilk membuat bayiakan lebih cepat kenyang. Dengan demikian bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk.

2.2.12 Volume Produksi ASI

Produksi ASI yang dihasilkan ibu pada kelenjar payudara tidaklah sama setiap waktu. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari ke 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml/hari. Produksi ASI

mulai 500-700 ml/ hari pada 6 bulan pertama karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu kan menurun sekitar 400-600 ml/hari dan akan menjadi 300-500 ml pada usia setelah satu tahun usia bayi sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhioleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan. Dalam keadaan produksi ASI normal, volume susu tebanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit.

Konsumsi ASI selama satu kali menyusuiatau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungan dengan volume air susu yang diproduksi meskipun umumnya payudara berukuran kecil (Soetjiningsi, 2008).

2.2.13 Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwal (on demand), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Cara ini dinamakan menyusui atas permintaanya atau self demand feeding. Pemberian ASI yang tidak dibatai ini akan merangsang produksi bayinya bila bayinya menangis bukan karena sebab lain atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit. Rata-rata bayi menyusu selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 12 kali setiap 2 jam. Rentang yang optimal dalam menyusu adalah antara 8-12 kali setiap hari. Tiap kali

menyusu, bayi hendaknya menyusu pada kedua payudara secara bergantian. Memberikan ASI dengan frekuensi tidak terbatas meningkatkan produksi ASI. Dengan demikian bayi bisa tumbuh optimal, masalah puting susu dan payudara berkurang, durasi menyusuipun bertambah panjang. Ibu perlu memahami bahwa dengan semakin bertambahnya umur bayi, jarak antara waktu menyusu dengan sendirinya akan bertambah panjang (Soetjiningsih, 2008).

2.3 Hypno-Breastfeeding

2.3.1 Pengertian *hypnosis*

Kata *hypnosis* berasal dari bahasa Yunani yaitu *hypnos* yang merupakan nama Dewa tidur. Dalam bahasa Inggris disebut dengan *hypnosis*, sedangkan dalam bahasa Belanda disebut *hypnose*. merupakan upaya pemberdayaan energy jiwa bawah sadar) ditunjukan tertentu, misalnya untuk kesehatan, pemasaran hiburan, pendidikan dan pertunjukan (Tubagus, 2013)

Pada dasarnya *hypnosis* merupakan kondisi relaksai pikiran yang disertai sehingga memungkinkan seseorang masuk kedalam kondisi bawah sadar (*subconscious/unconscious*). Pada kondisi itu tersimpan beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup. Individu yang berada pada kondisi *hypnosis* trance lebih terbuka terhadap sugesti dan dapat dinetralkan dari berbagai rasa takut berlebih

(fobia), trauma ataupun rasa sakit. Individu yang mengalami hypnosis masih dapat menyadari apa yang terjadi disekitarnya dan juga berbagai stimulus yang diberikan oleh terapis (Tubagus, 2013)

Dalam perkembangan sejarah ilmu hipnosis dunia kesehatan, sejak tahun 1890 Dr. Grantley Dick Read mengembangkan dan menerapkan ilmu hipnosis ke dalam ilmu kebidanan dengan program yang disebut *childbirth without fear*, penemuan ini kemudian dilanjutkan oleh Marie F. Mongan dengan mencetuskan program pertama yaitu *Hypno-birthing* dan saat ini di Indonesia, lanny Kuswandi (seorang perawat dan bidan) sudah mulai mengembangkan dan memperkenalkan ilmu hipnostetri kepada para bidan dan dokter dengan berbagai aplikasi hipnosis yang salah satunya adalah yang akan dibahas disini tentang *hypno-breastfeeding*.

2.3.2 Jenis Hypnosis

Emosi Memori jangka panjang Kepribadian Intuisi Kreativitas Persepsi Belief dan value atau segala sesuatu yang kita yakini sebagai hal yang benar Hypnoterapi sendiri juga dapat dikelompokkan lagi menjadi banyak cabang hipnosis seperti.

1. Hypnobirthing (melahirkan tanpa rasa takut dan meminimalkan rasa sakit).
2. Hypnobreastfeeding (bagaimana hipnosis sadar dapat membantu melancarkan nafsu ASI).

3. Hypnoslimming Hypnobeauty kulit atau (menurunkan berat badan dengan cara menanamkan program ke bawah supaya dapat mengontrol dapat makannya), menghaluskan (bagaimana hipnosis membantu memperbesar payudara).
4. Hypnosex (bagaimana hipnosis dapat membantu keharmonisan suami istri di atas ranjang), Hypnolearning (bagaimana hipnosis dapat membantu seorang anak agar dapat lebih optimal dalam belajar), dan masih banyak lagi manfaat hipnosis dalam kehidupan kita.

2.3.3 Hypno-Breastfeeding

Hypno-Breastfeeding ini adalah salah satu intervensi keperawatan untuk solusi bagi ibu post partum yang mengalami ketidاكلancaran pengeluaran ASI. *Hypnobreastfeeding* membantu ibu untuk memastikan agar ibu yang menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama 6 bulan pertama. *Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energy bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman, lancar serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Prinsip *hypnobreastfeeding* dengan memasukan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi.

Hipnosis ini telah dipelajari secara ilmiah selama lebih dari 200 tahun sehingga didapatkan definisi yang berbeda-beda, namun dari keseluruhan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipnosis didefinisikan sebagai suatu

kondisi pikiran dimana fungsi analisis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk ke dalam kondisi bawah sadar (sub-conscious / unconscious), dimana tersimpan beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup Individu yang berada pada kondisi hipnotic atau hypnotic trance lebih terbuka terhadap sugesti dan dapat dinetralkan dari berbagai rasa takut berlebihan (phobia), trauma ataupun rasa sakit. Individu yang mengalami hipnosis masih dapat menyadari apa yang terjadi disekitarnya berikut dengan berbagai stimulus yang diberikan oleh therapist.

Terapi hipnosis (hypnotherapy) kini merupakan fenomena ilmiah, namun hingga kini masih belum terdapat definisi yang jelas, bagaimana sebenarnya mekanisme kerja hypnotherapy. Beberapa ilmuwan berspekulasi bahwa hypnotherapy menstimulir otak untuk melepaskan neurotransmitter, zat kimia yang terdapat di otak, encephalin dan endorphin yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga dapat merubah penerimaan individu terhadap sakit atau gejala fisik lainnya.

Sementara menurut Profesor John Gruzelier, seorang pakar psikologi di Caring Cross Medical School, London, guna menginduksi otak dilakukan dengan memprovokasi otak kiri untuk non-aktif dan memberikan kesempatan kepada otak kanan untuk mengambil kontrol atas otak secara keseluruhan.

Hal ini dapat dilakukan dengan membuat otak fokus pada suatu hal secara monoton menggunakan suara dengan intonasi datar (seolah-olah tidak ada hal penting yang perlu diperhatikan).

2.3.4 Keuntungan dan Manfaat *Hypno-Breastfeeding*

Keuntungan dari manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan hypnosis dalam hypno-breastfeeding adalah sebagai sarana relaksasi, biayanya relative rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan, metode yang digunakan relative sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktikkan oleh orang banyak, termasuk subyek, dapat dilakukan sendiri oleh subyek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis (bidan), dapat menyehatkan unsure tindakan, perilaku, hasrat, semangat motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain, serta mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat cerdas dan kreatif

2.3.5 Teknik Hypnosis (*Hypno-Breastfeeding*)

Urutan tahap proses hypnosis secara sistematis dapat disusun sebagai berikut (IBH, 2002 dalam Romy Novrizal 2010) :

1. Pre Induksi

Merupakan suatu proses untuk mempersiapkan situasi dan kondisi yang kondusif antara hypnotis dan subjek. Agar proses pre induksi berlangsung dengan baik, maka hipnotis harus mengenali aspek-aspek psikologis dari subjek, antara lain : hal yang dimintai, hal yang tidak dimintai apa yang

diketahui subjek-subjek terhadap hypnosis dan lain-lain. Pre induksi dapat berupa percakapan ringan saling berkenalan, serta hal-hal yang bersifat mendekatkan seorang hipnotis secara mental pada subjek. Pre induksi bersifat kritis seringkali kegagalan proses hypnosis diawali dari proses pre induksi yang tepat.

2. *Induksi*

Merupakan sarana utama untuk membawa seorang subjek dari consciousmind ke subcouns mind (trance). Untuk bisa menuntun masuk kedalam trance atau hypnosisperlu diperhatikan beberapa faktor yang pertama, subjek harus percaya kepada therapys atau hipnotis apabila kepercayaan ini tidak ada maka sulit untuk mencapai suatu kondisi trance. Kedua tempat yang dipilih untuk menghipnosis janganlah suatu lingkungan yang bising atau mengganggu.

3. *Depth level Test*

Merupakan test untuk melihat seberapa jauh kesadaran subjek sudah berpindah dari conscious mind ke subconscious mind. Tingkat kedalaman setiap orang berbeda-beda dan sangat tergantung dari kondisi subjek, pemahamannya terhadap hypnosis, waktu, lingkungan dan keahlian dari hypnosis atau terapis. Berdasarkan Davis-Husband Scale. Tingkat edalaman hypnotis dapat dibagi menjadi 30 tingkatan kedalaman (Wong & Hakim, 2009). Sedangkan kebutuhan tingkat kedalaman juga mempunyai maksud dan tujuan yang berbeda-beda dalam proses

hypnosis. Menurut referensi lain (Rusli & Wijya, 2009 dalam Romy Novrizal 2010) dalam DeftLevel Test dapat digunakan untuk mengetahui kedalaman suyet dalam memasuki alam bawah sadarnya.

4. *Post Hypnotic Suggestion*

Merupakan sugesti yang menjadi nilai baru bagi seorang subjek walaupun telah disadarkan dari tidur hypnosis, tidak akan bertahan lama bilamana tidak sesuai atau bergantung dengan nilai dasar dari subjek. Dalam hipnoterapi, post hypnotic suggestion merupakan bagian yang sangat penting karena merupakan inti dari tujuan hipnoterapi. Seorang hipnotis atau terapis harus dibekali pengetahuan tentang kejiwaan dan psikologi untuk dapat memberikan sugesti yang benar setelah hypnotis.

Berikut ini beberapa contoh post hypnotis suggestion sederhana yang dapat diberikan kepada seorang sujet (Rusli & Wijaya, 2009 dalam Romy Novrizal 2010).

“ pada saat kamu terbangun nanti ...anda adalah orang yang sangat percaya diri dan anda selalu melihat orang lain kagum pada diri anda dan itu membuat anda menjadi semakin mantap dan percaya diri “

5. Terminasi

Suatu tahapan untuk mengakhiri proses hypnosis dengan konsep dasar memberikan sugesti atau perintah agar seorang subjek tidak mengalami kejutan psikologi ketika terbangun dari tidur *hypnosis*. Proses terminasi biasanya dengan membangun sugesti yang positif yang akan membuat

tubuh subjek lebih segar dan rileks, kemudian diikuti beberapa regresi beberapa detik untuk membawa subjek keadaan normal kembali.

Terminasi adalah proses berpindah kembalinya pikiran bawah sadar (subconscious) ke pikiran sadar (conscious). Proses terminasi dilakukan apabila seorang suyet telah siap untuk dibangunkan dari “tidur hipnosisnya”.

6. *Post Hypnotic*

Keadaan setelah proses *hypnosis* selesai seperti pada awal sebelum dilakukan kegiatan *hypnosis*. Pada fase ini diharapkan apa yang menjadi tujuan awal *hypnosis* untuk terapi pada subjek tercapai setelah proses *hypnosis* selesai. Teknik ini dilakukan minimal 2 kali sehari dalam waktu 2 hari berturut-turut.

2.3.6 **Syarat Melakukan *Hypno-Breastfeeding***

Terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan dalam melakukan *Hypno-Breastfeeding* adalah mempersiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses, meniatkan yang tulus dari batin untuk member ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau dirumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/member ASI pada bayinya. Kegiatan dimulai dengan member sugesi atau afirmasi, misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya” atau “saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah” . kalimat sugesti juga dapat diberikan suami. Tujuan afirmasi

positif tersebut adalah untuk menjadikan aktifitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan. Kita harus menyiapkan suasana yang benar-benar nyaman. Hypno-Breastfeeding juga bisa dilakukan oleh ibu-ibu hamil untuk mempersiapkan ASI eksklusif buat sang buah hati.

2.3.7 Mekanisme *Hypno-Breastfeeding*

Beberapa ilmuwan berspekulasi bahwa hypnotherapy menstimulir otak untuk melepaskan neurotransmitter, zat kimia yang terdapat di otak, encephalin dan endorphin yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga dapat merubah penerimaan individu terhadap sakit atau gejala fisik lainnya. Sementara menurut Profesor John Gruzelier, seorang pakar psikologi di Caring Cross Medical School, London, guna menginduksi otak dilakukan dengan memprovokasi otak kiri untuk non-aktif dan memberikan kesempatan kepada otak kanan untuk mengambil kontrol atas otak secara keseluruhan. Hal ini dapat dilakukan dengan membuat otak fokus pada suatu hal secara monoton menggunakan suara dengan intonasi datar (seolah-olah tidak ada hal penting yang perlu diperhatikan).

Secara umum mekanisme kerja hypnotherapy sangat terkait dengan aktivitas otak manusia. Aktivitas ini sangat beragam pada setiap kondisi yang diindikasikan melalui gelombang otak yang dapat diukur menggunakan alat bantu EEG (*Electro Encephalo Graphs*). Berikut diuraikan berbagai gelombang otak disertai dengan aktifitas yang terkait:

1. *Beta* (14 - 25 Hz) (normal) Gelombang otak *Beta* dominan terjadi pada seseorang yang sedang melakukan aktifitas : Atensi, kewaspadaan, kesigapan, pemahaman, kondisi yang lebih tinggi diasosiasikan dengan kecemasan, dan ketidak nyamanan. *Alpha* (8 13 Hz) (meditatif) Gelombang otak *Alpha* dominan terjadi pada seseorang yang sedang melakukan aktifitas : Relaksasi, pembelajaran super, fokus relaks, kondisi trance ringan, peningkatan produksi serotonin, kondisi pra-tidur, meditasi, awal mengakses pikiran bawah sadar (*unconscious*). *Theta* (4 7 Hz) (meditatif) Gelombang otak *Theta* dominan terjadi pada seseorang yang sedang melakukan aktifitas : Tidur bermimpi (tidur REM/*Rapid Eye Movement*), peningkatan produksi catecholamines (sangat vital untuk pembelajaran dan ingatan), peningkatan kreatifitas, pengalaman emosional, berpotensi terjadinya perubahan sikap, peningkatan pengingatan materi yang dipelajari, hypnogogic imagery, meditasi mendalam, lebih dalam mengakses pikiran bawah sadar (*unconscious*).
2. *Delta* (0,5 3 Hz) (tidur lelap) Gelombang otak Delta dominan terjadi pada seseorang yang sedang melakukan aktifitas : Tidur tanpa mimpi, pelepasan hormon pertumbuhan, kondisi non-fisik, hilang kesadaran pada sensasi fisik, akses ke pikiran bawah sadar (*unconscious*) dan memberikan sensasi yang sangat mendalam ketika diinduksi dengan holosinc. Pikiran bawah sadar berperan sebanyak 88% terhadap fungsi diri. Pikiran bawah sadar manusia kapasitasnya jauh lebih besar dari

pikiran sadar dan mempunyai fungsi yang jauh lebih kompleks. Pikiran bawah sadar dominan ketika kita melamun, berfantasi, menggunakan memori untuk waktu yang lama, tidur, terhipnotis, tidak sadar, terkejut (shock). Pikiran bawah sadar mempunyai bermacam fungsi: Kebiasaan (baik, buruk, dan refleksi).

3. *Theta frekuensi 4-8 Hz*

Dominan saat kita dalam kondisi hypnosis, meditasi dalam, hampir tidur, atau tidur disertai mimpi. Frekuensi ini menandakan aktivitas pikiran bawah sadar.

4. *Alpha, frekuensi 8 - 12 Hz*

Dominan pada saat tubuh dan pikiran rileks dan tetap waspada. Misalnya ketika kita sedang membaca, menulis, berdoa dan ketika kita fokus pada suatu obyek. Gelombang *alpha* berfungsi sebagai penghubung pikiran sadar dan bawah sadar. *Alfa* juga menandakan bahwa seseorang dalam kondisi light trance atau kondisi hypnosis yang ringan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati dan Heni (2014), di Yogyakarta menemukan bahwa *hypno-breastfeeding* menurunkan tingkat kecemasan pada ibu menyusui. Yaitu dengan skor pre eksperimen 8,44 menjadi 1,41 pada saat post eksperimen, oleh karena itu *hypno-breastfeeding* mampu membuat ibu rileks, tenang fisik, pikiran dan nyaman selama masa menyusui sehingga dapat memberikan *positif feedback mechanism* berupa respon peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh

pituitary. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yopi Suryatim, dkk (2018) juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh *hypno-breastfeeding* terhadap produksi ASI. Review tujuh penelitian menunjukkan *hypno-breastfeeding* mampu meningkatkan produksi ASI.

Penelitian terkait lainnya yang dilakukan oleh Rahmawati A, dan Prayogi B (2017), pemberian *hypno-breastfeeding* yang dilakukan sendiri oleh ibu menyusui setiap hari, minimal 2x sehari sebelum menyusui dengan cara mendengarkan CD *hypno-breastfeeding* mampu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui bekerja dengan rata-rata produksi ASI sebelum perlakuan 210 ml/ hari dan setelah perlakuan menjadi 255 ml/hari.

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Rahma Dini, Ari Suwondo dkk (2017) dengan desain dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan *pretest-posttest control group design*, bahwa pemberian pijat oksitosin dan *hypno-breastfeeding* selama 20-30 menit, dua kali sehari, pagi dan sore hari selama 4 hari signifikan meningkatkan produksi ASI, yaitu sebesar 79,19 ml/2 kali pompa/hari, pemberian *hypno-breastfeeding* saja (60,51 ml/2 kali).

2.4 Pengaruh *Hypno-Breastfeeding* terhadap Kelancaran ASI

Penelitian terkait lainnya yang dilakukan oleh Rahmawati A, dan Prayogi B (2017), pemberian *hypno-breastfeeding* yang dilakukan sendiri oleh ibu menyusui setiap hari, minimal 2x sehari sebelum menyusui dengan cara mendengarkan CD *hypno-breastfeeding* mampu meningkatkan produksi ASI

pada ibu menyusui bekerja dengan rata-rata produksi ASI sebelum perlakuan 210 ml/ hari dan setelah perlakuan menjadi 255 ml/hari.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yopi Suryatim, dkk (2018) juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh *hypno-breastfeeding* terhadap produksi ASI. Review tujuh penelitian menunjukkan *hypno-breastfeeding* mampu meningkatkan produksi ASI.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati dan Heni (2014), di Yogyakarta menemukan bahwa *hypno-breastfeeding* menurunkan tingkat kecemasan pada ibu menyusui. Yaitu dengan skor pre eksperimen 8,44 menjadi 1,41 pada saat post eksperimen, oleh karena itu *hypno-breastfeeding* mampu membuat ibu rileks, tenang fisik, pikiran dan nyaman selama masa menyusui sehingga dapat memberikan *positif feedback mechanism* berupa respon peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh pituitary.

2.5 Peran Perawat Maternitas dalam Meningkatkan Kelancaran ASI

Perawat maternitas memiliki peranan penting dalam upaya meningkatkan kesuksesan menyusui pada ibu post partum. Sebagai educator, perawat maternitas dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai nutrisi yang baik untuk kelancaran ASI (Budiati, 2010). Perawat juga berperan sebagai pembaharu dalam mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Salah satunya dalam praktik penerapan terapi komplementer.

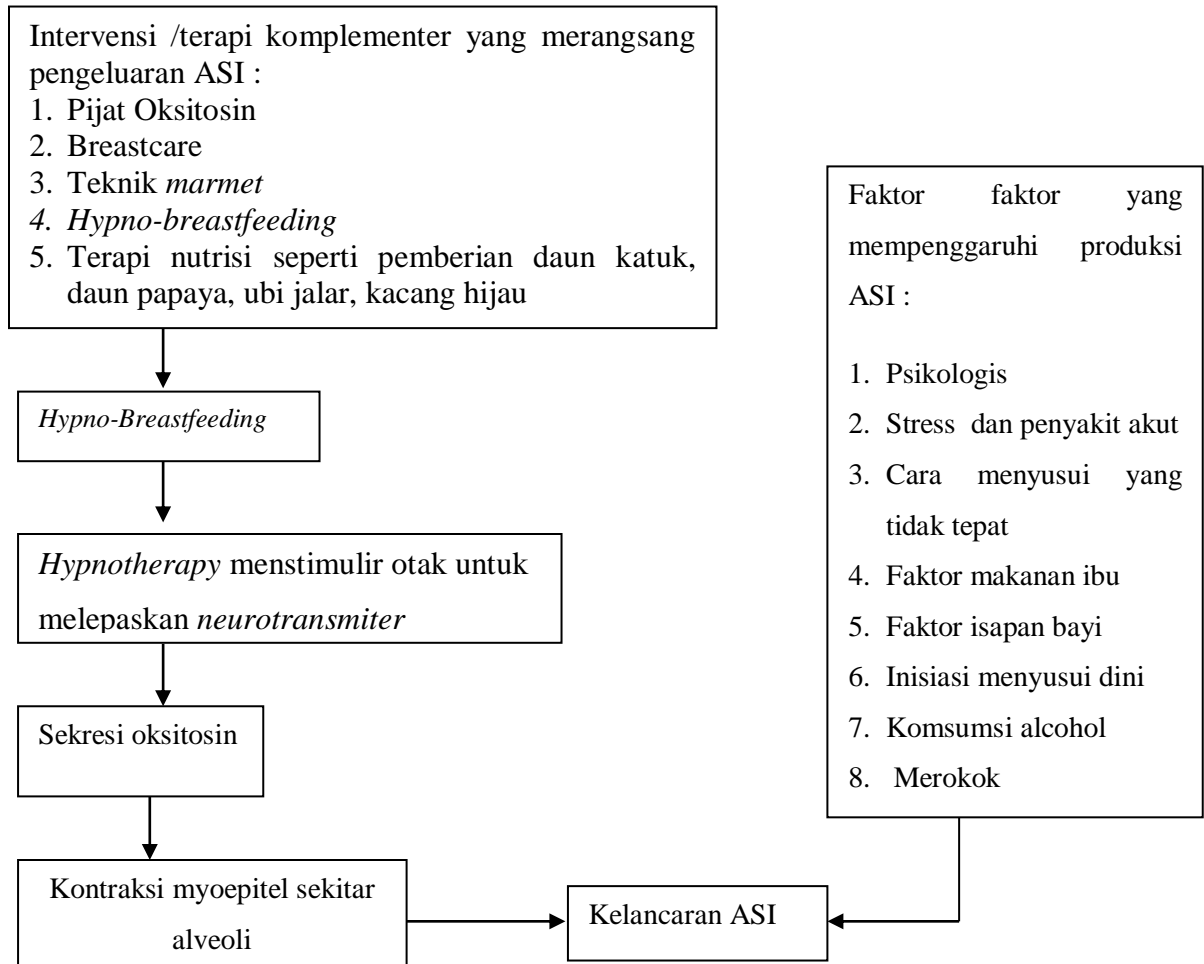
Teori keperawatan yang ada dan dapat dijadikan dasar bagi perawat dalam mengembangkan terapi komplementer misalnya teori transcultural yang dalam praktiknya mengikat ilmu fisiologis, anatomi, patofisiologi, dan lain – lain. Hal ini didukung dalam catatan keperawatan Florence Nightingale yang telah menekankan pentingnya pengembangan lingkungan untuk penyembuhan dan pentingnya terapi seperti music dalam proses penyembuhan. Selain itu, terapi komplementer meningkatkan kesempatan perawat dalam menunjukkan caring pada klien (Widyatuti, 2013).

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan ketertarikan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti. (Nursalam, 2013).

Banyaknya faktor yang berpengaruh terhadap produksi dan pengeluaran ASI, pijat oksitosin, breastcare dan juga *hypno-breastfeeding* juga dapat membantu ibu merasa rileks dan hal tersebut dapat merangsang pengeluaran hormone oksitosin yang berguna untuk kelenjar susu sehingga produksi ASI menjadi lancar. Pengeluaran ASI adalah suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam – macam hormone. Pengaturan hormone terhadap pengeluaran ASI terdiri dari produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksidotin). Proses produksi dan pengeluaran ASI harus sama – sama baiknya. Dengan menyusukan terlebih dini terjadi pasangan puting susu, terbentuklah

prolaktin dan oksitosin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar (Saleha, 2013).



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

Sumber : Modifikasi dari Tubagus (2013) dan Saleha (3013)