

**LAPORAN PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLITEKES KEMENKES MALANG**

**PENGARUH HIPNOBRESTFEEDING TERHADAP
PRODUKSI ASI**



Ditulis Oleh :

1. IGA. Karnasih, M.Kep, Ns.Sp, Kep.Mat
2. Sugijati, SST, M.Kes
3. Kiawati, SST, M.Kes

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014**

pus Utama
kes Malang

4

LAPORAN PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLTEKKES KEMENKES MALANG

PENGARUH HIPNOBRESTFEEDING TERHADAP PRODUKSI ASI



Disusun Oleh :

- 1. IGA, Karnasih, M. Kep, Ns.Sp,Kep. Mat**
- 2. Sugijati, SST,M.Kes**
- 3. Kiswati, SST, M.Kes**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Dengan Judul

PENGARUH HIPNOBRESTFEEDING TERHADAP PRODUKSI ASI

Telah Disetujui Dan Disahkan Pada Tanggal 28 November 2014

Peneliti Utama

IGA Karnasih, M.Kep,Sp,Kep.Mat

Peneliti I

Sugijati, M.Kes

Peneliti II

Kiswati, M.Kes

Mengetahui,

Direktur

Kemenkes Malang



Budi susanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

Menyetujui,

Ketua Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang

Prof. H. Kuntoro, dr., MPH., DR.PH
NIP. 19480308 197601 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Anugrah dan Rahmat-Nya sehingga Laporan penelitian yang berjudul "Pengaruh *Hipnobreastfeeding* terhadap produksi ASI ", ini dapat terselesaikan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Budi Susatya, S.Kep.,M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.
2. Bapak Dr.Tri Johan, S.Kp, M.Kes., selaku kepala Unit Penelitian Poltekkes Kemenkes Malang.
3. Ibu Herawati Mansur, S.ST, S.PSi., M.Pd, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.
4. DR. Umi Dayati, Tim Pakar Risbinakes Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
5. Ibu Sugijati, M.Kes. selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan Jember Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang.
6. Semua dosen dan staf pengajar Program Studi Kebidanan Jember yang juga telah banyak membantu dalam penyusunan protokol ini.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan laporan penelitian ini, karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan penelitian ini.

Jember, Desember 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
HALAMAN SAMPUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Hipnobreastfeeding	5
2.1.1 Pengertian Hipnobreastfeeding	5
2.1.2 Teori Pikiran.....	6
2.1.3 Cara kerja Hipnosis.....	7
2.1.4 Teknik hipnobreastfeeding.....	8
2.2 Konsep Produksi ASI.....	13
2.2.1 Definisi ASI.....	13

2.2.2 Anatomi Payudara.....	13
2.2.3 Fisiologi Laktasi.....	14
2.2.4 Klafikasi Klasifikasi ASI.....	15
2.2.5 Komposisi gizi dalam ASI biasa.....	16
2.2.5 Volume ASI.....	19
2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	20
2.2.7 Mengukur Produktifitas ASI.....	29
2.3 Pengaruh Hipnobreastfeeding terhadap Produksi ASI.....	30
2.4 Kerangka Konsep.....	32
2.5 Hipotesis.....	32
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Populasi.....	33
3.3 Sampel.....	33
3.4 Teknik Sampling.....	33
3.5 Waktu Dan Tempat.....	33
3.6 Identifikasi Variabel.....	34
3.7 Definisi Operasional.....	34
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	35
3.9 Pengolahan data dan analisa data.....	35
3.10 Etika Penelitian.....	35
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	36

4.1 Data Umum.....	36
4.1.1 Karakteristik responden berdasarkan berdasarkan umur ibu.....	36
4.1.2 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.....	37
4.1.3 Karakteristik responden berdasarkan frekuensi menyusui.....	37
4.1.4 Karakteristik responden berdasarkan berat badan bayi.....	38
4.1.5 Karakteristik responden berdasarkan paritas.....	38
4.2 Data Khusus.....	38
4.2.1 Produksi ASI hari ke- 10 post partum pada ibu yang tidak dilakukan <i>hipnobreastfeeding</i>	39
4.2.1 Produksi ASI hari ke- 10 post partum pada ibu yang dilakukan <i>hipnobreastfeeding</i>	39
4.2.3 Pengaruh <i>hipnobreastfeeding</i> terhadap produksi ASI hari ke-10 post partum.....	39
BAB 5 PEMBAHASAN.....	41
5.1 Produksi ASI hari ke- 10 post partum pada ibu yang tidak dilakukan <i>hipnobreastfeeding</i>	41
5.2 Produksi ASI hari ke- 10 post partum pada ibu yang dilakukan <i>hipnobreastfeeding</i>	42
5.3 Pengaruh <i>hipnobreastfeeding</i> terhadap produksi ASI hari ke-10 post partum.....	45
5.4 Keterbatasan.....	47
BAB 6 PENUTUP.....	48
6.1 Simpulan.....	48
6.2 Saran.....	49
Daftar Pustaka	
Lampiran-lampiran	

Abstrak

I G. Ayu Karnasih, Sugjati, Kiswati.

Permasalahan ASI Eksklusif merupakan permasalahan seluruh negara, termasuk Indonesia. Penyebab ketidak berhasilan ASI eksklusif adalah karena adanya persepsi negatif terhadap ASI eksklusif seperti ibu tidak mampu menyusui dengan alasan ASI kurang. Penanaman kepercayaan diri dan kemampuan tubuh menyusui dapat dilakukan dalam *Hipnobreastfeeding*. Oleh sebab itu peneliti ingin meneliti pengaruh *Hipnobreastfeeding* terhadap produksi ASI hari ke-10 post partum. Penelitian ini merupakan Pra Eksperimen dengan desain penelitian "*The Post Test Only Control Group Design*". Populasi penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III dengan jumlah sampel 30 orang yang dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perlakuan yang diberikan adalah *hipnobreastfeeding* pada masa hamil dan pengukuran produksi ASI pada hari ke-10 postpartum. Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata produksi ASI pada ibu yang dilakukan *Hipnobreastfeeding* 82,20 cc sedang pada ibu yang tidak dilakukan *Hipnobreastfeeding* adalah 67,73. Berdasarkan uji statistik t-test didapatkan $p=0,000$ dengan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan *Hipnobreastfeeding* meningkatkan produksi ASI. Hal ini disebabkan *Hipnobreastfeeding* memfasilitasi ibu lebih tenang dan rileks dan implantasi sugesti positif yang dapat meningkatkan sekresi oksitosin dan prolaktin, sehingga produksi ASI meningkat.

Kata kunci: *Hipnobreastfeeding, produksi ASI, prolaktin, oksitosin*

Abstract

I.G. Ayu Karnasih, Sugijati, Kiswati

Exclusive breastfeeding problems is the problem of all countries, including Indonesia. Causes of exclusive breastfeeding was unsuccessful because of the negative perception of exclusive breastfeeding as the mother is unable to breastfeed by breastfeeding less reason. Instill confidence and the body's ability to breastfeed can be done in Hipnobreastfeeding. Therefore, researchers wanted to examine the effect on milk production Hipnobreastfeeding day 10 post partum. This study is a Pre experiment with design research "The Post Test Only Control Group Design". The study population was the third trimester pregnant women with a sample of 30 people who were divided into treatment group and control group. The treatment given is hipnobreastfeeding during pregnancy and milk production measurement on day 10 postpartum. From the results, the average milk production in mothers who do Hipnobreastfeeding 84,20 cc being in women who do not do Hipnobreastfeeding is 67,73. Based on the statistical test t-test $p = 0,000$ obtained with $\alpha = 0,05$. Based on these results it can be concluded Hipnobreastfeeding increase milk production. This is due to Hipnobreastfeeding facilitate a more calm and relaxed mother and implantation positif suggestions that can increase the secretion of oxytocin and prolaktin, so meningkatkan.increase milk production milk production. This is due to Hipnobreastfeeding facilitate a more calm and relaxed mother and implantation positif suggestions that can increase of the secretion of oxytocin and prolaktin, Thus increasing milk production.

Keywords: Hipnobreastfeeding, milk production, prolactin, oxytocin

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi membutuhkan hanya Air Susu Ibu (ASI) sampai 6 bulan awal kehidupannya. Kebutuhan bayi akan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya sesuai dengan komposisi ASI, disamping itu ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pada kenyataannya bayi tidak mendapatkan ASI sesuai dengan kebutuhannya.

WHO melaporkan berdasarkan Global Data Bank meliputi 94 negara dan 65% dari populasi bayi dunia, mengestimasi bahwa hanya 35% dari bayi-bayi di dunia yang mendapat ASI Eksklusif mulai dari usia 0 hingga 4 bulan (Gibney, 2009). Perkembangan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah dan menunjukkan perkembangan yang sangat lambat. Data Susenas 2010 menunjukkan bahwa baru 33,6% bayi di Indonesia mendapatkan ASI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Timur dari kabupaten/kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif di Jawa Timur tahun 2011 sebesar 61,52% (Dinas Provinsi Jawa Timur, 2012). Sedangkan berdasarkan data Dinas Kesehatan Jember cakupan ASI eksklusif pada tahun 2012 adalah sebesar 61,65%, dan kondisi tersebut masih dibawah target yang ditetapkan. Puskesmas Patrang merupakan salah satu puskesmas yang angka cakupannya ASI eksklusifnya kurang dari target yaitu sebesar 58 % (Laporan Praktek Komunitas mahasiswa Prodi Kebidanan Jember, 2012).

Kondisi psikologis ibu merupakan 80 % penyebab kegagalan ibu menyusui. Pikiran stress pada ibu menyusui berakibat pada sekresi hormon oksitosin dan prolaktin (hormon yang berfungsi untuk memproduksi ASI) menjadi berkurang (Yullarti, 2010). Kurangnya persiapan ibu untuk menyusui bayinya dan pengaruh lingkungan membuat ibu menjadi kurang percaya diri. Hal

tersebut menyebabkan ibu berpikiran tidak dapat menyusui. Secara tidak sadar pikiran bawah sadar ibu menghambat produksi ASInya. Pikiran bawah sadar berpengaruh 82 % terhadap hidup seseorang. Produksi ASI yang kurang membuat ibu menjadi semakin tidak percaya diri menyusui bayinya, disamping itu bayi juga menjadi rewel. Pada saat produksi ASI berkurang ibu memberikan makanan pendamping ASI, sehingga ASI semakin berkurang sampai tidak keluar sama sekali. Inilah yang disebut sebagai kegagalan laktasi (Eveline & Djamaludin, 2010).

Kegagalan pemberian ASI eksklusif berakibat pada kondisi fisik dan psikologis bayi. Bayi mudah menderita penyakit infeksi. Tidak terpenuhinya asupan yang adekuat menyebabkan berkurangnya jumlah sel-sel otak bayi sebanyak 15-20% sehingga menghambat perkembangan kecerdasan bayi pada tahap selanjutnya (Sari, 2008).

Penanganan permasalahan menyusui saat ini lebih difokuskan pada masa nifas dan pada permasalahan fisik. Perawatan payudara terutama pada kasus terjadinya bendungan ASI. Kondisi psikologis kurang mendapatkan perhatian. Faktor psikologis, ketenangan, perasaan nyaman, kepercayaan diri ibu akan kemampuan menyusui merangsang sekresi oksitosin dan prolaktin. Keyakinan ibu dapat menyusui dapat ditanamkan sejak masa hamil, karena proses laktasi dimulai sejak ibu hamil mengalami perubahan dengan terjadinya proliferasi alveolus. Keyakinan ibu dalam bentuk sugesti atau afirmasi positif dapat diimplantasikan pada pikiran bawah sadar pada saat ibu dalam keadaan rileks. Pada kondisi rileks /gelombang otak dalam kondisi alfa sampai delta. Salah satu teknik yang dapat memfasilitasi kondisi tubuh rileks adalah dengan hipnosis.

Mekanisme hipnosis adalah dengan mengaktifkan pikiran bawah sadar yang berperan 88 % terhadap manusia. Untuk masuk dalam kondisi pikiran bawah sadar maka harus dilakukan induksi. Pada tahap induksi diawali dengan teknik fokus pada satu subjek dan teknik relaksasi. Pada saat tubuh dalam keadaan rileks maka gelombang otak dalam kondisi gelombang alfa sampai delta. Pada tahap ini dapat dilakukan implantasi afirmasi positif tentang breastfeeding yang dikenal dengan Hipnobreastfeeding. Hipnobreastfeeding mudah dilakukan, tidak

memerlukan biaya yang mahal, bisa dilakukan di rumah, dapat dilakukan sejak hamil.

Inplantasi afirmasi positif secara berulang tentang keberhasilan menyusui memfasilitasi energi bawah sadar ibu. Kesiapan ibu menyusui sejak hamil berdampak terhadap kesiapan psikologis dan juga berdampak terhadap kesiapan fisik yaitu proliferasi kelenjar payudara. Hipnosis berpengaruh terhadap sistem endokrin (Bryant, 2010). Ketenangan selama proses menyusui menekan sekresi cortisol dan adrenalin tetapi meningkatkan sekresi endorphin, oksitosin dan prolaktin. Kedua hormon tersebut dapat memperlancar produksi ASI. Penelitian tentang pengaruh hipnobreastfeeding terhadap produksi ASI belum banyak dilakukan.

Berdasarkan penjelasan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimanakah pengaruh Hipnobreastfeeding terhadap Produksi ASI hari ke-10 post partum pada ibu menyusui?"

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian, "Adakah pengaruh hipnobreastfeeding terhadap produksi ASI pada ibu post partum ?."

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh Hipnobreastfeeding terhadap produksi ASI hari ke-10 postpartum

2. Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi produksi ASI ibu post partum hari ke-10 yang tidak dilakukan hipnobreastfeeding.
- 2) Mengidentifikasi produksi ASI ibu post partum hari ke-10 yang dilakukan Hipnobreastfeeding
- 3) Menganalisis pengaruh Hipnobreastfeeding terhadap produksi ASI ibu post partum hari ke-10

1.4 Manfaat Penelitian

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
2. Membantu masyarakat meningkatkan produksi ASI
3. Meningkatkan kepercayaan diri wanita dalam memberikan asuhan sayang bayi

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep *Hypnobreastfeeding*

2.1.1 Pengertian *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding terdiri dari dua suku kata yaitu Hipnosis dan *Breastfeeding*. Hipnosis adalah ilmu yang mempelajari pengaruh sugesti terhadap pikiran manusia. Menurut U.S. Departemnt of education Human Services Devision, Hipnosis adalah penembusan filter mental pikiran sadar diikuti dengan tertanamnya suatu pikiran /ide/sugesti yang dapat diterima.

Breastfeeding atau menyusui adalah cara menyediakan makanan ideal untuk pertumbuhan yang sehat dan perkembangan bayi, yang merupakan bagian integral dari proses reproduksi dengan implikasi penting bagi kesehatan ibu. Hampir semua ibu dapat menyusui, asalkan mereka memiliki informasi yang akurat, dan dukungan dari keluarga mereka, sistem perawatan kesehatan dan masyarakat pada umumnya.

Hypnobreastfeeding merupakan salah satu teknik *otohipnosis (self hypnosis)*, yaitu upaya alami menanamkan niat positif atau sugesti kejiwa atau pikiran bawah sadar dalam mempersiapkan dan menjalani proses menyusui atau laktasi. Sehingga ibu dapat menikmati masa menyusui dan permasalahan dalam menyusui tidak terjadi (Kuswandi,2011). Pada *hypnobreastfeeding*, perubahan yang diinginkan adalah segala hal yang mempermudah dan melancarkan proses menyusui melalui implantasi afirmasi positif tentang menyusui, misalnya, kalimat-kalimat sugesti atau afirmasi, "Saya mampu memberikan ASI pada bayi saya." Atau "ASI saya akan mengalir deras untuknya."

Hypnobreastfeeding memfasilitasi proses menyusui melalui implantasi sugesti/afirmasi positif berkaitan dengan proses menyusui. Afirmasi/sugesti positif dilakukan pada saat ibu dalam keadaan relaks atau pada kondisi gelombang otak alfa (kondisi hipnosis). Hipnosis sendiri adalah kondisi nir sadar yang terjadi secara alami. Seseorang jadi menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk

mencapai perubahan psikologis, fisik, maupun spiritual yang diinginkan. Hipnosis otomatis terjadi kapan pun seseorang menjadi relaks yang dalam dan atau berkonsentrasi penuh. Pada kondisi rileks maka pikiran berada dalam kondisi alfa.

2.1.2 : Teori Pikiran

Manusia memiliki dua macam pikiran yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar. Kehidupan manusia diatur 88% oleh pikiran bawah sadar sedangkan sisanya dipengaruhi pikiran sadar. Pikiran sadar dan bawah sadar saling mempengaruhi dan bekerja dengan kecepatan yang sangat tinggi.

Pikiran sadar mempunyai empat fungsi spesifik, yaitu

- 1) Mengidentifikasi informasi yang masuk
- 2) Membandingkan informasi yang masuk dengan informasi yang ada dalam pikiran bawah sadar.
- 3) Menganalisis
- 4) Memutuskan

Pikiran bawah sadar memiliki fungsi dan peran sebagai berikut:

- 1) Kebiasaan (Baik, Buruk, dan Refleks)
- 2) Emosi
- 3) Memori Jangka panjang
- 4) Kepribadian
- 5) Intuisi
- 6) Kreativitas
- 7) Persepsi
- 8) Belief dan value

Hubungan pikiran bawah sadar dengan pikiran sadar (Erikson , 2005 dikutip Gunawan, 2012) adalah sebagai berikut :

- 1) Kemampuan pikiran bawah sadar terpisah dengan pikiran sadar
- 2) Pikiran bawah sadar gudang penyimpanan informasi
- 3) Pikiran bawah sadar merupakan potensi yang belum digunakan.
- 4) Pikiran bawah sadar sangat cerdas

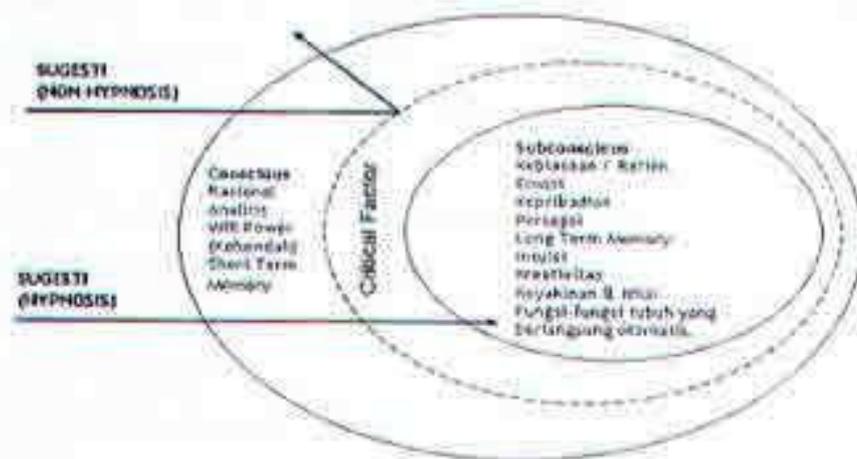
- 5) Pikiran bawah sadar sangat sadar
- 6) Pikiran bawah sadar mengamati dan merespon dengan jujur
- 7) Pikiran bawah sadar menyerupai pikiran anak kecil
- 8) Pikiran bawah sadar bersifat universal

Cara masuk dalam pikiran bawah sadar:

- 1) Pengulangan
- 2) Identifikasi kelompok
- 3) Ide yang disampaikan figur yang dianggap memiliki otoritas
- 4) Emosi yang intens
- 5) Hipnosis/Kondisi alfa

2.1.3 Cara kerja Hipnosis

Pengaruh pikiran sadar dalam hidup manusia hanya 10% sampai 12% dibandingkan pengaruh pikiran bawah sadarnya. Ini berarti pikiran bawah sadar setiap manusia rata-rata 9 kali lebih kuat dibanding pikiran sadarnya.



Garis putus-putus pada gambar diatas mengilustrasikan Critical Factor. Critical factor adalah bagian dari pikiran manusia yang selalu menganalisa semua informasi yang masuk dan menentukan tindakan rasional kita. Critical factor melindungi pikiran bawah sadar dari ide, informasi, sugesti atau apapun yang

dapat merubah program pikiran yang sudah tertanam di bawah sadar. Sugesti atau perintah apapun yang diberikan dalam kondisi sadar akan terhalang oleh critical factor, sehingga efeknya sangat kecil atau bahkan tidak ada sama sekali.

Hipnotis bekerja dengan cara membypass critical factor dan langsung berkomunikasi dengan pikiran bawah sadar. Membypass critical factor dilakukan dengan cara induksi. Induksi dilakukan dengan membuat pikiran sadar klien menjadi sibuk, lengah, bosan atau lelah, sehingga pintu menuju pikiran bawah sadar, yaitu critical factor menjadi terbuka. Karena critical factor terbuka atau lemah, maka sugesti akan langsung menjangkau pikiran bawah sadar.

Critical factor menjadi tidak aktif ketika klien mengalami trance hipnosis. Itulah sebabnya segala sugesti yang diberikan akan diterima oleh pikiran bawah sadar, dan selanjutnya akan disimpan sebagai program pikiran.

2.1.4 Teknik *Hypnobreastfeeding*

Teknik *hypnobreastfeeding* seperti teknik hipnosis pada umumnya, yang membedakan adalah afirmasi yang digunakan. Teknik *Hypnobreastfeeding* meliputi: Preinduksi, Induksi, Deepening, Test kedalaman hipnosis, Sugesti, Terminasi, Perilaku pasca hipnosis.

1. Pre Induksi

Pre induksi merupakan persiapan sebelum hipnosis. Pada tahap ini seorang hipnotis harus mengali suyetnya (subjek yang akan dihipnosis) dengan baik dan memastikan bahwa suyetnya mau dan siap dihipnosis. Tahap preinduksi meliputi:

1) Membangun Rapport/Relasi

Tahap ini merupakan tahap kritis, karena pada tahap ini seorang terapis harus dapat menjalin kedekatan emosional, hubungan yang baik dengan Suet. Ketakutan dan persepsi negatif suyet tentang hipnosis harus dinetralisir. Terciptanya hubungan baik menimbulkan kepercayaan suyet pada terapis sehingga mau melakukan apa yang diperintahkan sehingga tahap selanjutnya dapat berjalan lancar.

2) Membangun harapan

Membangun harapan adalah suatu cara yang dilakukan terapis untuk meyakinkan suyet tentang keuntungan dari hipnosis sehingga suyet tertarik dan bersedia dihipnosis.

3) Mengumpulkan informasi

Informasi yang harus dikumpulkan oleh terapis meliputi learning chanel suyet. Mengetahui learning chanel suyet bermanfaat dalam proses hipnosis dalam rangka memfasilitasi suyet untuk masuk dalam kondisi hipnosis. Terpis juga mengumpulkan informasi tentang permasalahan suyet meliputi 4 W 1 H.

- a. What : Apa masalah suyet
- b. Where : Dimana masalah mulai terjadi atau dirasakan
- c. When : Kapan Masalah mulai dirasan / muncul
- d. Why : Mengapa suyet merasa bahwa masalah yang dihadapi mengganggu
- e. How : Bagaimana suyet merespon masalah yang dihadapi

2. Uji Sugestibilitas

Uji sugestibilitas adalah tindakan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat sugestibilitas suyet, semakin tinggi sugestibilitas suyet semakin mudah untuk di hipnosis. Tujuan sugetibilitas pada test sugestibilitas, terapis mengajak suyet untuk melakukan permainan hipnosis seperti

1) The Pendulum Swing test

Prinsip test pendulum adalah bahwa setiap pikiran sadar mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk mempengaruhi otot-otot tubuh sebagai akibat pikiran tersebut.

2) The Hand Locking Test

Test ini merupakan test yang mangajak suyet untuk merekatkan tangannya dan semakin suyet ingin membuka maka semakin lengket tangan suyet.

3) Test Lemon

Test Lemon adalah jenis test sugestibilitas yang menguji respon klien terhadap rasa asam dari lemon. Suiet sugestibilitasnya tinggi apabila suiet menelan ludah, da mengeluarkan air liur serta ekspresi wajah mengernyit karena asam.

3. Induksi

Induksi atau cara menghipnosis adalah cara yang digunakan untuk membimbing suiet masuk menuju kondisi hipnosis. Proses ini dipandu oleh terapis sehingga suiet masuk dalam kondisi trance. Proses ini dimulai dengan pemusatan pikiran pada subjek tertentu, dengan pikiran terfokus secara perlahan suiet bergerak dari kondisi beta kepada kondisi gelombang otak delta. Beberapa Teknik Induksi:

- 1) Fiksasi Mata
- 2) Relaksasi atau kelelahan sistem Syaraf
- 3) Membingungkan mental
- 4) Menyesatkan pikiran
- 5) Kehilangan keseimbangan
- 6) Kejutan pada sistem syaraf

Selain memperhatikan teknik yang digunakan seorang, terapis juga harus memahami pendekatan yang akan digunakan. Dua macam pendekatan dalam hipnosis yaitu:

1) Authoritarian (Paternal)

Pada pendekatan ini seorang terapis secara langsung memerintahkan suiet untuk menjalankan sugesti yang diberikan. Pendekatan baik diterapkan pada suiet yang patuh dan memiliki tingkat sugestibilitas yang tinggi. Pendekatan ini lebih banyak digunakan dalam stage hipnosis

2) Permissive (Maternal)

Pendekatan ini bersifat ajakan dan disampaikan dengan lembut. Suiet diajak, didorong secara halus dan diarahkan dengan lembut

untuk mengikuti sugesti terapis. Pendekatan ini sering digunakan dalam hipnoterpy.

4. Deepening

Deepening merupakan teknik untuk memperdalam kondisi hipnosis. Teknik deepening meliputi: menghitung mundur, menuruni anak tangga, Turun dari lift, memasuki lorong, menjatuhkan tangan ke pangkuan, pemandangan alam dll.

5. Sugesti/Afirmasi

Sugesti /afirmasi merupakan materi yang dipelajari atau pernyataan positif yang memodifikasi keyakinan pribadi negatif dan harapan, memotivasi dan mempengaruhi kita ke arah yang baru. Afirmasi dapat meliputi pola pikir, perasaan maupun perilaku. Afirmasi positif adalah suatu pernyataan yang diucapkan dalam struktur positif, berfungsi menanamkan harapan yang positif, mendorong keberanian untuk ditanamkan kepada alam bawah sadar sehingga menjadikannya satu program ataupun kebiasaan yang bermanfaat. Afirmasi ditanamkan pada pikiran bawah sadar suyet pada saat kondisi trance atau terhipnosis yang dilaksanakan pada post hipnosis yang disebut post hipnosis sugesti. Afirmasi sebagai pernyataan positif yang diucapkan berulang-ulang agar menjadi bagian dalam diri seseorang sesuai keinginan.

Afirmasi positif akan empowering ourlife yaitu membuka mesin kekuatan tersembunyi yang kita miliki yaitu alam bawah sadar kita. Bagaimana anda dapat menghubungi alam bawah sadar adalah dengan menembus hingga gelombang alfa dalam pikiran kita dan memberikan perintah sesuai dengan yang kita inginkan. Dengan masuk ke gelombang alfa dalam pikiran berarti kita membuka pintu alam bawah sadar kita, masuk ke dalamnya melalui perintah berbentuk afirmasi. Perlu diingat bahwa otak bawah sadar kita, hanya mengetahui dan memproses bentuk positif dari suatu perintah.

Jenis sugesti berdasarkan efeknya dikenal dua sugesti yaitu sugesti non -therapeutic post-hipnotic sugestion (NTPHS) dan therapeutic post-

hipnotic suggestion (TPHS). NTPHS merupakan sugesti yang tidak menimbulkan efek terapy dan pengembangan diri. Jenis ini banyak digunakan dalam stage hipnosis (hipnosis untuk pertunjukan). TPHS merupa sugesti yang dapat menimbulkan efek terapy dan bermanfaat untuk kemajuan dan perkembangan suyet.

Sugesti juga digolongkan berdasarkan cara penyampaiaannya. Ada dua jenis sugesti berdasarkan cara penyampaianannya yaitu langsung dan tidak langsung. Pada sugesti langsung sama dengan perintah, suyet diminta untuk melakukan sesuatu. Sedangkan pada sugesti tdak langsung suyet diberikan cerita, suyet yang mencari maknanya dan diterima oleh pikiran bawah sadar kemudian ditindak lanjuti.

Cara menyusun sugesti yang efektif :

- 1) Gunakan bahasa sederhana, mudah dimengerti, spesifik
- 2) Sugesti berbentuk positif apa yang diinginkan
- 3) Menggunakan emosi
- 4) Gunakan bahasa sekarang dan selanjutnya.

6. Terminasi

Terminasi adalah tahap mengakhiri hipnosis atau sering juga disebut awakening atau proses membangunkan suyet. Aturan dalam membangunkan suyet adalah

- 1) Bangunkan suyet secara perlahan
- 2) Sugestikan suyet setelah bangun kondisinya nyaman,segar, tenang dan sehat.

7. Perilaku pasca hipnosis

Perilaku post hipnotis adalh perilaku atau nilai baru yang didapatkan suyet setelah terbangun dari tidurnya. Agar perilaku post hipnotis dapat bertahan lama maka sesi hipnotis harus dilakukan berulang-ulang dan rutin.

2.2 Konsep Dasar Produksi Air Susu Ibu

2.2.1 Pengertian ASI

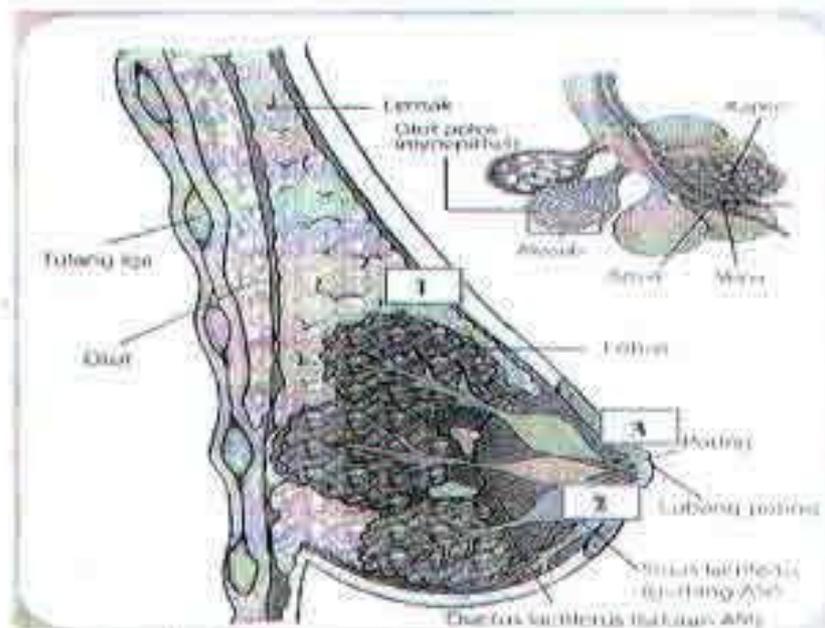
ASI adalah cairan yang di produksi oleh payudara ibu postpartum yang merupakan makanan bayi. ASI merupakan makanan yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, karena ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik secara kualitas maupun kuantitas.

2.2.2 Anatomi dan Fisiologi Payudara

Bagian-bagian payudara terdiri dari :

1. Pabrik ASI (*alveoli*)
 - 1) Berbentuk seperti buah anggur.
 - 2) Dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormon prolaktin.
2. Saluran ASI (*duktus lactiferous*)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang.
3. Otot polos (*myoepithel*)
 - 1) Otot yang mengelilingi pabrik ASI.
 - 2) Jika dirangsang oleh hormon oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut dan menyembrotkan ASI di dalamnya.
 - 3) Selanjutnya, ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI (Sulistiyawati, 2009).



Gambar 2.37 Anatomi payudara

2.2.3 Fisiologi Laktasi

Pembentukan air susu sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan kontrol laktasi serta penekanan fungsi laktasi. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolaktin dan refleks "Let Down".

2.2.3.1 Refleks Prolaktin

Menjelang akhir kehamilan, terutama hormon prolaktin memegang peran untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas, karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lapisnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya hisapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang *adenohipofise* (hipofise anterior) sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada

peningkatan prolaktin walaupun ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3.

2.2.3.2 Refleksi "Let Down" (*Milk Ejection Reflex*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *neurohipofise* (hipofise anterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel *myoepitelium*. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli dan masuk ke system duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi (Manuaba, 2007).

2.2.4 Klasifikasi ASI

ASI dibedakan menjadi 3 kelompok dan tahap secara terpisah yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dihasilkan oleh kelenjar payudara setelah melahirkan (2-4 hari) yang berbeda karakteristik fisik dan komposisinya dengan ASI matang dengan volume 150-300 ml/hari. Berwarna kuning keemasan atau krem (*creamy*). Lebih kental dibandingkan dengan cairan susu tahap berikutnya. Kolostrum mempunyai kandungan yang tinggi protein, vitamin yang terlarut dalam lemak, mineral-mineral dan imunoglobulin. Imunoglobulin ini merupakan antibodi dari ibu untuk bayi yang juga berfungsi sebagai imunitas pasif untuk bayi. Imunitas pasif akan melindungi bayi dari berbagai bakteri dan virus yang merugikan. Kolostrum juga merupakan pembersih usus bayi berfungsi membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI. Hal ini menyebabkan bayi sering defekasi dan feses berwarna hitam.

2. *Transitional milk* (ASI Peralihan)

ASI peralihan adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum (8-20 hari) dimana kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air lebih tinggi dan kadar protein, mineral lebih rendah, serta mengandung lebih banyak kalori daripada kolostrum.

3. *Mature milk* (ASI matang)

ASI matang adalah ASI yang dihasilkan 21 hari setelah melahirkan dengan volume bervariasi yaitu 300-850 ml/hari tergantung pada besarnya stimulasi laktasi. 90% adalah air yang diperlukan untuk memelihara hidrasi bayi. Sedangkan 10% kandungannya adalah karbohidrat, protein dan lemak yang diperlukan untuk kebutuhan hidup dan perkembangan bayi. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. Volume ASI pada tahun pertama adalah 400-700 ml/24 jam, tahun kedua 200-400 ml/24 jam, dan sesudahnya 200 ml/24 jam. Di Negara industri rata-rata volume ASI pada bayi di bawah usia 6 bulan adalah 750 gr/hari dengan kisaran 450-1200 gr/hari. Penelitian menunjukkan bahwa volume ASI bayi usia 4 bulan adalah 500-800 gr/hari, bayi usia 5 bulan adalah 400-600 gr/hari, dan bayi usia 6 bulan adalah 350-500 gr/hari.

Ada 2 tipe *mature milk*/ASI Matur :

- 1) *Foremilk* : jenis ini dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin-vitamin dan protein.
- 2) *Hind-milk* : jenis ini dihasilkan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi (Proverawati&Rahmawati, 2010).

2.2.5 Komposisi Gizi dalam ASI Biasa (Matur)

1. Protein

Dibandingkan dengan komposisi protein susu mamalia lain, protein ASI paling rendah, berkisar 1,3 g/ml pada bulan pertama dengan rata-rata 1,15 g/100ml dihitung berdasarkan total nitrogen x 6,25. ASI mengandung *whey protein* dan *casein*. *Casein* adalah protein yang sukar dicerna dan *whey protein* adalah protein yang membantu menyebabkan isi pencernaan bayi menjadi lebih

lembut atau mudah dicerna oleh usus bayi. Rasio *whey-casein* yang tinggi pada ASI membantu pencernaan bayi dengan pembentukan hasil akhir pencernaan bayi yang lebih lembut dan mengurangi waktu pengosongan *gaster* bayi. Rasio *casein:whey* pada ASI adalah 60 : 40, sedangkan pada susu sapi dan susu formula adalah 20 : 80 dan 18 : 82. Di sini, tampak bahwa *casein* dalam ASI hanya separuh dari susu sapi. Meskipun kedua susu tersebut sama-sama mengandung *whey protein* yang baik untuk pencernaan, namun *whey* ASI terdiri dari *alpha-lactalbumin* yang membantu sintesa laktosa, sedangkan pada susu sapi terdiri dari *beta-lactoglobulin*. Di samping *alpha-lactalbumin*, ASI juga mengandung 4 unsur penting lainnya, yaitu *serum albumin*, *laktoferin*, *immunoglobulin*, dan *lisozim*.

2. Lemak

Lemak ASI terdiri dari trigliserid (98-99%) yang dengan enzim lipase akan terurai menjadi trigliserol dan asam lemak. Enzim lipase tidak hanya terdapat pada sistem pencernaan bayi, tapi juga dalam ASI. Lemak ASI lebih mudah dicerna karena sudah dalam bentuk emulsi. Salah satu keunggulan lemak ASI adalah kandungan asam lemak esensial, *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachnoic acid* (AA) yang berperan penting dalam pertumbuhan otak sejak trimester I kehamilan sampai 1 tahun usia anak. Yang merupakan asam lemak esensial sebenarnya adalah kelompok Omega-3 yang dapat diubah menjadi DHA dan Omega-6 yang dapat diubah menjadi AA. Kelebihan ASI dapat terjadi karena ASI selain mengandung n-3 dan n-6, juga mengandung DHA dan AA. Konsentrasi lemak meningkat dari 2.0 g/100 ml pada kolostrum menjadi sekitar 4-4.5 g/100 ml pada 14 hari setelah persalinan. Kadar lemak juga bervariasi pada saat baru mulai menyusui (*fore milk*) menjadi 2-3 kali lebih tinggi pada akhir menyusui (*hind milk*). Dibandingkan dengan lemak yang bervariasi konsentrasinya, asam lemak lebih stabil. Dalam ASI, asam lemak terdiri dari 42% asam lemak jenuh dan 57% asam lemak tak jenuh, termasuk DHA dan AA yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi dan anak kecil.

3. Vitamin

Vitamin A adalah salah satu vitamin penting yang tinggi kadarnya dalam kolostrum dan menurun pada ASI biasa. ASI adalah sumber vitamin A yang baik

dengan konsentrasi sekitar 200 IU/dl. Vitamin yang larut dalam lemak lainnya adalah vitamin D, E, dan K. konsentrasi vitamin D dan K sedikit dalam ASI. Untuk negara tropis yang terdapat cukup sinar matahari, vitamin D tidak jadi masalah. Vitamin K akan terbentuk oleh bakteri di dalam usus bayi beberapa waktu kemudian.

Vitamin C, asam nicotinic, B12, B1 (*tiamin*), B2 (*riboflavin*), B6 (*piridoksin*) sangat dipengaruhi oleh makanan ibu, namun untuk ibu dengan status gizi normal, tidak perlu diberi suplemen.

4. Zat Besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi (0.5-1.0 mg/liter), namun bayi yang menyusui jarang terkena anemia. Bayi lahir dengan cadangan zat besi dan zat besi dari ASI diserap dengan baik (>70%) dibandingkan dengan penyerapan 30% dari susu sapi dan 10% dari susu formula.

5. Zat Anti Infeksi

ASI mengandung anti infeksi terhadap berbagai macam penyakit, seperti penyakit saluran pernafasan atas, diare, dan penyakit saluran pencernaan. ASI sering disebut juga "darah putih" yang mengandung enzim, immunoglobulin, dan lekosit. Lekosit terdiri atas fagosit 90% dan limfosit 10%, yang meskipun sedikit tetap dapat memberikan efek protektif yang signifikan terhadap bayi. Immunoglobulin merupakan protein yang dihasilkan oleh sel plasma sebagai respon terhadap adanya imunogen atau antigen (zt yang menstimulasi tubuh untuk memproduksi antibodi). Ada 5 macam Immunoglobulin IgA, IgM, IgE, IgD, dan IgG. Dari kelimanya, secretory IgA (sIgA) disekresi oleh makrofag (disintesa dan disimpan dalam payudara), yang berperan dalam fungsi antibodi ASI melalui alur limfosit (*lymphocyte pathway*). Antibodi IgA yang terbentuk dalam payudara ibu (melalui ASI) setelah ibu terekspos terhadap antigen di saluran pencernaan dan saluran pernafasan disebut BALT (*Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue*) dan GALT (*Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue*). Bayi baru lahir mempunyai cadangan IgA sedikit dan karena itulah ia sangat memerlukan tambahan proteksi sIgA dalam ASI terhadap penyakit infeksi.

6. Laktoferin

Laktoferin banyak dalam ASI (1-6 mg/ml), tapi tidak terdapat dalam susu sapi. Laktoferin bekerja sama dengan IgA untuk menyerap zat besi dari pencernaan sehingga menyebabkan terhindarnya suplai zat besi yang dibutuhkan organisme patogenik, seperti *Eschericia Coll* (E.Coli) dan *Candida Albicans*. Oleh karena itu, pemberian suplemen zat besi kepada bayi menyusui harus lebih dipertimbangkan

7. Faktor Bifidus

Faktor bifidus dalam ASI meningkatkan pertumbuhan bakteri baik dalam usus bayi (*Lactobacillus Bifidus*) yang melawan pertumbuhan bakteri pathogen (seperti *Shigela*, *Salmonela*, dan *E.Coli*), yang ditandai dengan Ph rendah (5-6), bersifat asam, dari tinja bayi).

8. Lisozim

Lisozim termasuk *whey protein* yang bersifat bakteriosidal, antiinflamasi, dan mempunyai kekuatan beberapa ribu kali lebih tinggi daripada susu sapi. Lisozim dapat melawan serangan *E.Coli* dan *Salmonela*, serta lebih unik dibandingkan dengan antibodi lain karena jika yang lain menurun maka kadar lisozim akan meningkat di ASI setelah bayi berumur di atas 6 bulan (saat bayi sudah mulai diberikan makanan pendamping ASI). Oleh karena itu, kemungkinan terkena infeksi semakin tinggi.

9. Taurin

Taurin adalah asam amino dalam ASI yang terbanyak kedua dan tidak terdapat dalam susu sapi. Berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting dalam maturasi otak bayi. Karena itu, susu formula bayi kebanyakan berusaha menambah taurin di dalam formulanya (Sulistyawati, 2009).

2.2.6 Volume ASI

Volume ASI bervariasi jumlahnya setelah melahirkan. Volume ASI akan meningkat segera setelah lahir sampai usia 4 sampai 6 minggu dan setelah itu produksinya akan menetap. Produksi ASI pada hari pertama dan kedua sangat sedikit tetapi akan meningkat menjadi \pm 500 mL pada hari ke-5, pada

minggu kedua 600 sampai 690 mL, dan kurang lebih 750 mL pada bulan ke-3 sampai ke-5.

Produksi ASI di pengaruhi oleh kebutuhan bayi. Bayi memerlukan sebanyak 600 ml ASI per hari. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Jumlah air susu ibu yang diperlukan oleh bayi berdasarkan berat badan adalah sebagai berikut ; bayi normal memerlukan 160-165 ml ASI per kilogram berat badan per hari. Dengan demikian, bayi dengan berat 4 kg memerlukan 660 ml ASI per hari dan 825 ml per hari untuk bayi dengan berat 5 kg. Volume ASI terbanyak yang dapat diperoleh saat menyusui pada kondisi produksi ASI normal adalah pada lima menit pertama. Pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung sampai 15-25 menit.

Menyusui sesuai keinginan bayi atau menyusui secara on-demand dapat mempengaruhi produksi ASI. Suatu penelitian di Rusia dengan memberikan 4 perlakuan berbeda pada bayi baru lahir. Kelompok I bayi dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 25-120 menit setelah lahir dan skin-to-skin contact, bayi tidak memakai baju, dan setelah itu dilakukan rawat gabung, bayi dan ibu dalam 1 kamar sehingga bayi menyusui on-demand. Kelompok II dilakukan IMD 25-120 menit setelah melahirkan tetapi bayi sudah dibungkus selimut sesuai kebiasaan tradisional di usia, selanjutnya dilakukan rawat gabung. Kelompok III tidak dilakukan IMD dan tidak dilakukan rawat gabung. Kelompok IV tidak dilakukan IMD tetapi dilakukan rawat gabung. Tampak bahwa rerata volume ASI terbanyak adalah pada kelompok IMD skin-to-skin contact dan dilakukan rawat gabung sehingga bayi dapat menyusu on-demand. Rerata volume ASI adalah 300 ml/hari pada multipara dan 250 ml untuk primipara. Sedangkan kelompok III yang tidak dilakukan IMD dan rawat gabung mempunyai volume yang paling sedikit.

2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Rahadian (2007) dalam Putri (2011), Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut :

1. Keyakinan ibu akan kemampuan menyusui

Tidak hanya pengetahuan bagi ibu mengenai manfaat maupun penatalaksanaan menyusui akan sangat membantu kelancaran pemberian ASI pada bayi, namun adanya keyakinan dalam diri ibu untuk bisa menyusui bayinya merupakan hal yang sangat berpengaruh juga terhadap keberhasilan menyusui. Yakinkan ibu bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya. Bantulah ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri. Yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan upaya memperbanyak ASI seperti menyusui bayi setiap 2 jam (siang dan malam hari) dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara (Sulistiyawati, 2009).

Faktor yang mempengaruhi keyakinan ibu dalam menyusui bayinya:

1) Pada masa setelah persalinan dini

(1) Puting susu lecet. Pada keadaan ini, seorang ibu sering menghentikan proses menyusui karena putingnya sakit.

(2) Payudara bengkak

Pada payudara bengkak, akan terlihat payudara oedema, pasien merasakan sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, ASI tidak akan keluar bila diperiksa atau disap, dan badan demam setelah 24 jam. Hal ini dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kurang sering mengeluarkan ASI, atau karena ada pembatasan waktu menyusui. Keadaan seperti ini juga akan sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI pada bayi. Ibu tidak akan merasa nyaman dalam menyusui sehingga mendorong penghentian proses menyusui.

(3) Abses payudara (*mastitis*)

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Ada 2 jenis mastitis, yaitu *non-infective mastitis* (hanya karena pembendungan ASI/*milk stasis*) dan *infective mastitis* (telah terinfeksi bakteri). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang infeksi bakteri. Gejala yang ditemukan adalah payudara menjadi merah, bengkak, kadang disertai rasa nyeri dan

panas, serta suhu tubuh meningkat. Di bagian dalam terasa ada massa padat (*lump*) dan di bagian luarnya, kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran ASI yang berlanjut. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya ASI yang dikeluarkan atau diisap, pengisapan yang tidak efektif, kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju, dan pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung

2) Pada masa setelah persalinan lanjut

(1) Sindrom ASI kurang

Ibu yang menyusui terkadang merasa produksi ASI nya sedikit, kurang atau tidak lancar. Padahal kenyataannya, ASI sebenarnya mencukupi. Tanda-tanda yang "mungkin saja" ASI benar-benar kurang, antara lain :

- a. Bayi tidak puas setiap kali menyusu, menyusu dengan waktu yang sangat lama, atau terkadang lebih cepat menyusu, dikira produksi ASI kurang, padahal karena bayi telah pandai menyusu.
- b. Bayi sering menangis atau menolak jika disusui.
- c. Tinja bayi keras, kering, atau berwarna hijau.
- d. Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang) atau ASI tidak keluar setelah bayi lahir.

Walaupun ada tanda-tanda tersebut, tapi tetap perlu diperiksa apakah tanda-tanda tersebut dapat dipercaya. Tanda bahwa ASI benar-benar kurang, antara lain :

- a. Berat badan bayi meningkatkan kurang dari rata-rata 500 gram per bulan.
- b. Berat badan setelah lahir dalam waktu 2 minggu belum kembali
- c. Ngompol rata-rata kurang dari 6 kali dalam 24 jam. Cairan urin pekat, bau dan berwarna kuning.

(2) Ibu yang bekerja

Ibu bekerja sering menjadi alasan seorang ibu merasa kesulitan untuk memberikan ASI secara eksklusif. Banyak di antaranya disebabkan karena ketidaktahuan dan kurangnya minat untuk menyusui.

3) Masalah menyusui pada keadaan khusus

a. Ibu yang melahirkan dengan bedah sesar

Pada ibu yang mengalami bedah dengan pembiusan umum tidak mungkin dapat segera menyusui bayinya karena ibu belum sadar akibat pengaruh obat biusnya. Namun, pada umumnya bagi ibu yang mengalami pembedahan tidak dengan pembiusan umum pun, kontak dengan bayi melalui proses menyusui tidak dapat sesegera mungkin dilakukan, karena keadaan di rumah sakit yang membawa bayi ke ruang perawatan khusus bayi entah karena keadaan bayinya, atau karena keadaan ibunya yang tidak memungkinkan ataupun bahkan ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan baik.

4) Masalah menyusui pada bayi

a. Bayi sering menangis

Salah satu cara bayi berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya adalah dengan menangis. Oleh karena itu, bila bayi sering menangis, sebabnya tidak selalu karena kekurangan ASI. Alasan bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan baik atau karena sebab lain, misalnya mengompol, sakit, merasa jemu, ingin digendong, atau ingin disayang. Keadaan ini merupakan hal yang biasa dan ibu tidak perlu terlalu cemas karena kecemasan ibu dapat mengganggu proses laktasi itu sendiri. Akibatnya, produksi ASI akan berkurang.

b. Bayi bingung puting

Bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Peristiwa ini terjadi karena mekanisme menyusu dengan dot berbeda dengan menyusu pada ibu.

Tanda-tanda bayi bingung puting :

1. Bayi mengisap puting seperti mengisap dot.
2. Mengisap secara terputus-putus dan sebentar-sebentar.
3. Bayi menolak menyusu.

c. Bayi prematur (berat badan rendah)

Bayi kecil, prematur, atau bayi dengan berat badan rendah mempunyai masalah untuk menyusu karena refleks isapnya lemah.

d. Bayi kuning (*ikterik*)

"kuning dini" terjadi pada bayi usia antara 2-10 hari. Bayi kuning lebih sering terjadi dan lebih berat-kasusnya pada bayi-bayi yang tidak mendapat cukup ASI.

e. Bayi kembar

Ibu menyusui bayi kembar memiliki kerepotan tersendiri. Bayi yang harus disusui lebih dari satu, sehingga mengakibatkan energi dan waktu ekstra untuk menyusui bayi-bayinya.

f. Bayi sakit

Sebagian kecil bayi yang sakit dengan indikasi khusus, tidak diperbolehkan mendapat makanan per oral, tetapi jika kondisi sudah memungkinkan, sebaiknya sesegera mungkin ASI diberikan. Untuk penyakit-penyakit tertentu, justru ASI diperbanyak, misalnya pada kasus diare, pneumonia, TBC, dan lain-lain.

g. Bayi sumbing dan celah langit-langit (*palatum*)

Banyak yang beranggapan bahwa bayi sumbing tidak dapat menyusu, akibatnya bayi sumbing tidak dapat menyusu. Padahal pendapat tersebut adalah tidak benar. Bila sumbing pada langit-langit lunak (*palatum molle*) atau sumbing pada langit-langit keras (*palatum durum*), bayi dengan posisi tertentu masih tetap dapat menyusu. Ibu harus tetap mencoba menyusui bayinya karena bayi dengan kelainan seperti ini masih dapat menyusu. Keuntungan khusus untuk keadaan ini adalah proses menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah sehingga memperbaiki perkembangan anak untuk bicara. Selain itu, proses menyusui juga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *otitis media* (radang telinga tengah), padahal bayi dengan *palatoschisis* mudah terkena radang ini.

h. Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi pada kondisi ini akan sukar melaksanakan laktasi dengan sempurna karena lidah tidak sanggup "memegang" puting dan areola dengan baik. Ibu dapat membantu dengan menahan kedua bibir bayi segera setelah bayi dapat "menangkap" puting dan areola dengan benar. Pertahankan kedudukan kedua bibir bayi agar posisi tidak berubah-ubah (Sulistiyawati, 2009).

(3) Asupan makanan ibu

Diet ibu yang jelek, akan menurunkan produksi ASI. Dan pada ibu yang menyusui tidak boleh ada pantangan makan, dianjurkan bagi ibu untuk makan makanan yang bergizi (Siregar, 2004 dalam Putri, 2011). Yang perlu diperhatikan dalam asupan makanan ibu menyusui yaitu :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori setidaknya 500 kalori sehari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup kalori, protein, vitamin, dan mineral.
 - a) Pil zat besi harus diminum untuk menambah gizi setidaknya selama 40 hari setelah kelahiran.
 - b) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI (Sulistiyawati, 2009).
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

(4) Kondisi psikologis ibu

Kecemasan dan kelelahan ibu akan mempengaruhi refleksi *let down* dan menurunkan produksi ASI (Siregar, 2004 dalam Putri, 2011). Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat, dalam keadaan-keadaan seperti :

- 1) Keadaan psikis ibu yang baik (relaks, nyaman)
- 2) Rangsangan puting susu
- 3) Hubungan kelamin
- 4) Obat-obatan *tranquilizer hipotalamus* seperti *reserpine*, *klopromazin*, *fenotiazid*.

Sedangkan keadaan-keadaan yang menghambat pengeluaran prolactin :

- 1) Stres atau pengaruh psikis
- 2) Gizi ibu yang jelek
- 3) Obat-obatan seperti *ergot, l-dopa*

Faktor-faktor yang meningkatkan refleksi *let down* adalah :

- 1) Melihat bayi
- 2) Mendengarkan suara bayi
- 3) Mencium bayi
- 4) Memikirkan untuk menyusui

Faktor-faktor yang menghambat refleksi *let down* adalah:

- 1) Keadaan bingung/pikiran kacau
- 2) Takut
- 3) Cemas

Bila ada stress dari ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blokade dari refleksi *let down*. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli; sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Akibat dari tidak sempurnanya refleksi *let down*, maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang besar dapat berakibat abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit. Rasa sakit ini akan merupakan stress lagi bagi seorang ibu sehingga stress akan bertambah karena refleksi *let down* tidak sempurna maka bayi yang haus jadi tidak puas. Ketidakpuasan ini akan merupakan tambahan stress bagi ibunya. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk dapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat isapannya sehingga tidak jarang dapat menimbulkan luka-luka pada puting susu dan sudah barang tentu luka-luka ini akan dirasakan sakit oleh ibunya yang juga akan menambah stresnya tadi. Dengan demikian akan terbentuk satu lingkaran setan yang tertutup (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui (Manuaba, 2007).

(5) Keterampilan ibu tentang cara menyusui yang benar

Kebanyakan ibu gagal dalam menyusui juga akibat pengaruh cara menyusui, ibu tidak paham bagaimana cara menyusui yang benar. Keterampilan ibu tentang cara menyusui yang benar dapat mendukung keberhasilan menyusui sehingga bayi dapat memperoleh cukup ASI. Cara menyusui yang benar yaitu keluarkan ASI sedikit untuk membersihkan puting susu sebelum menyusui. Pegang payudara dengan *C hold* di belakang areola. Bayi dan puting ibu berhadapan. Sentuh pipi atau bibir bayi merangsang *rooting reflect*. Tunggu sampai mulut terbuka lebar dan lidah menjulur. Kemudian dekatkan bayi ke ibu dan arahkan puting susu ke atas menyusuri langit mulut bayi. Puting susu, areola, dan sebagian besar gundang ASI tertangkap oleh mulut bayi. Posisi mulut dengan perlekatan yang benar. Jika bayi sudah dirasa cukup kenyang, maka hentikan proses menyusui dengan memasukkan kelingking ke dalam mulut bayi menyusuri langit-langit mulut bayi. Kadang bayi akan tertidur sendiri sebelum proses menyusui diakhiri (menunjukkan bayi menetek dengan puas).

Tanda-tanda perlekatan yang benar, antara lain :

- 1) Tampak areola masuk sebanyak mungkin. Areola bagian atas lebih banyak terlihat.
- 2) Mulut terbuka lebar.
- 3) Bibir atas dan bawah terputar keluar.
- 4) Dagu bayi menempel pada payudara.
- 5) Gundang ASI termasuk dalam jaringan yang masuk.
- 6) Jaringan payudara merenggang sehingga membentuk "dot" yang panjang.
- 7) Puting susu sekitar 1/3-1/4 bagian "dot" saja.
- 8) Bayi menyusu pada payudara, bukan puting susu.
- 9) Lidah bayi terjulur melewati gusi bawah (di bawah gundang ASI), melingkari "dot" jaringan payudara.

Tanda-tanda perlekatan yang salah, antara lain :

- 1) Tampak sebagian besar kalang payudara/areola mammae berada di luar,

- 2) Hanya puting susu atau disertai sedikit areola yang masuk mulut bayi.
- 3) Seluruh atau sebagian besar gundang ASI berada di luar mulut bayi.
- 4) Lidah tidak melewati gusi (berada di depan puting susu) atau lidah sedikit sekali berada di bawah gundang ASI.
- 5) Hanya puting susu yang menjadi "dot".
- 6) Bayi menyusui pada puting.
- 7) Bibir "mencucu" atau monyong.
- 8) Bibir bawah terlipat ke dalam sehingga menghalangi pengeluaran ASI oleh lidah (Sulityawati, 2009).

(6) Frekuensi menyusui

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses menyusui memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh isapan bayi misalnya bila kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran (Manuaba, 2007).

Frekuensi menyusui juga bisa dipengaruhi karena bayi tidur saja. Ada beberapa bayi yang tidur saja hampir sepanjang hari dan hanya sebentar saja menyusui, maka keadaan ini akan menurunkan produksi ASI. Pada kasus seperti ini, lebih-lebih bila kenaikan berat badan tidak seberapa dan bayi jarang kencing, maka ibu harus membangunkan anaknya dan menyusui tiap 2 jam sekali, sehingga bayi akan belajar dngan sendirinya (Siregar, 2004 dalam Putri 2011). Ibu dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan upaya memperbanyak ASI seperti menyusui bayi setiap 2 jam (siang dan

malam hari) dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara (Sulistiyawati, 2009).

Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- 2) Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan "berbiji"
- 3) Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam.
- 4) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- 5) Ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu.
- 6) Bayi bertambah berat badannya (Sulistiyawati, 2009).
- 7) Pengertian dan dukungan keluarga

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui, terutama dari orang-orang disekitarnya atau keluarga. Mereka membutuhkan dukungan pemberian ASI terhadap bayi mereka. Dengan pengertian dan dukungan dari keluarga akan dapat mendorong ibu untuk terus percaya diri dalam menyusui dan mengasuh bayinya. Rasa percaya diri sangat penting untuk ibu. Ketika ada kepercayaan diri bahwa ibu mampu menyusui bayinya, maka ini akan sangat berpengaruh terhadap produksi ASI ibu untuk tetap berjalan lancar (Proverawati&Rahmawati, 2010).

2.2.8 Mengukur Produktivitas ASI

Untuk mengetahui bayi sudah cukup ASI atau belum, maka terdapat 2 cara mengukur produktivitas ASI (Kodrat, 2010 dalam Imami, 2011):

- 1) Penimbangan berat badan bayi sebelum dan sesudah menyusui

Cara yang dapat digunakan untuk memperkirakan volume ASI yang diisap yaitu dengan melakukan penimbangan berat badan bayi sebelum menyusu dan sesudah menyusu. (Cadwell&Mafei, 2011). Kurva berat

badan bayi merupakan cara termudah untuk menentukan cukup tidaknya produksi ASI.

2) Pengosongan payudara.

Pengosongan payudara dapat dilakukan untuk mengetahui produktivitas ASI baik atau buruk. Jika dalam pengosongan, payudara tidak bereaksi maka produksi ASI berkurang.

2.3 Pengaruh Hipnobreastfeeding terhadap produksi ASI

Produksi ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, faktor yang paling berperan adalah faktor isapan bayi. Faktor isapan oleh seorang bayi tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan dan refleks isap yang dimiliki bayi juga dipengaruhi oleh faktor ibu. Seorang ibu yang tidak dapat memfasilitasi bayinya melakukan perlekatan dengan baik dapat mempengaruhi mekanisme penghisapan, dimana bayi tidak dapat menghisap sebagian besar areola mammae. Bayi yang tidak menghisap pada areola mammae dapat menimbulkan lecet pada puting susu ibu dan berpengaruh juga terhadap produksi ASI yang tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan pada payudara yang akan merangsang sekresi inhibisi sehingga hipofise anterior tidak memproduksi ASI.

Faktor lain yang juga tidak kalah pentingnya dengan faktor isapan adalah faktor psikis ibu. Faktor psikis ibu berpengaruh terhadap sekresi Oksitosin dan prolaktin. Seorang ibu yang stres merangsang sekresi cortisol dan menghambat sekresi endorfin, oksitosin dan prolaktin. Oleh karena itu seorang ibu menyusui harus dihindari dari stress sehingga produksi ASInya dapat mencukupi. Stres pada ibu menyusui dapat disebabkan oleh banyak faktor baik karena faktor internal maupun faktor eksternal. Stres yang mempengaruhi kondisi postpartum tidak hanya terjadi pada masa post partum tetapi dapat juga terjadi mulai masa hamil atau sebelumnya.

Kepercayaan diri ibu untuk dapat menyusui merupakan faktor utama ibu tidak memberikan bayinya ASI. Seorang ibu tidak percaya diri dapat menyusui karena adanya informasi yang salah tentang menyusui yang diterima ibu selama siklus kehidupannya. Ibu harus mendapatkan informasi yang positif tentang

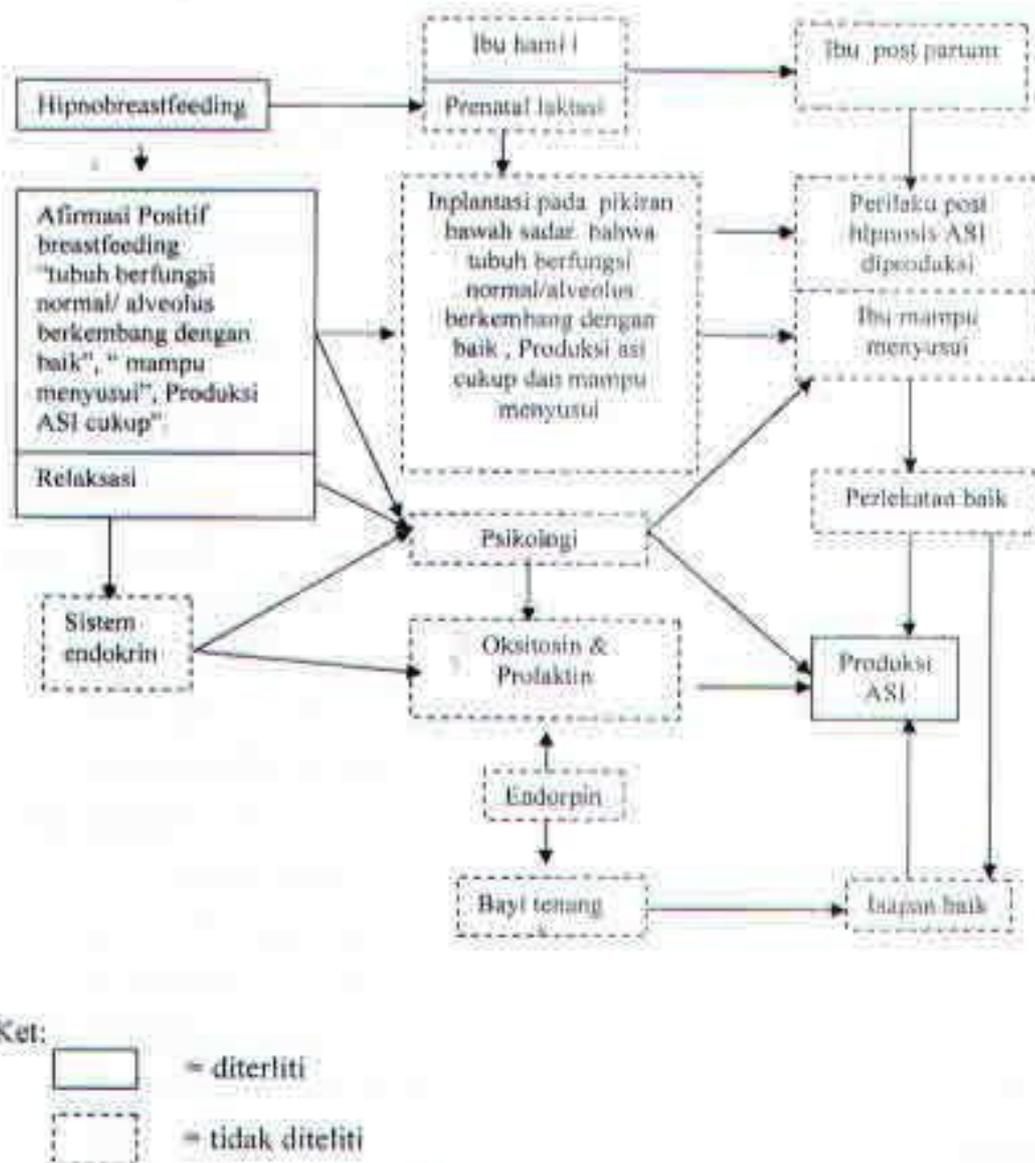
menyusui sehingga ibu dapat menyusui dengan baik sehingga produksi ASI meningkat sehingga keberlangsungan menyusui dapat dijaga. Kesiapan ibu untuk menyusui seharusnya dimulai sejak ibu hamil. Sehingga segera bayi lahir ibu sudah siap dan dapat memfasilitasi bayi untuk dapat menyusu dengan benar.

Intervensi hipnobreastfeeding pada masa hamil dapat mempersiapkan ibu untuk dapat menyusui segera setelah bayi lahir. Kesiapan ibu menyusui dapat dimulai segera setelah bayi lahir yaitu dengan IMD. IMD dapat meningkatkan produksi ASI karena bayi tidak bingung puting dan ibu yakin dapat menyusui bayinya.

Hipnobreastfeeding juga dapat menghilangkan persepsi negatif tentang menyusui dan menanamkan sugesti positif secara rutin bahwa ibu mampu menyusui bayinya dan produksi ASI sangat mencukupi kebutuhan bayi. Penanaman / implantasi afirmasi positif pada kondisi hipnosis secara rutin dan berulang – ulang dapat menimbulkan perilaku post hipnosis yaitu ibu mampu menyusui dan produksi ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi.

Disamping itu dengan kondisi terhipnosis/relaks atau gelombang otak dalam kondisi alfa sampai dengan delta merangsang meningkatnya sekresi oksitosin, prolaktin dan endorfin. Oksitosin berperan mengalirkan ASI dari sinus laktiferus. Prolaktin merangsang alveolus memproduksi ASI. Oleh karena itu dengan hipnobreastfeeding produksi ASI meningkat dan ASI dapat mengalir dengan baik.

2.4 Kerangka konsep



Kerangka konsep pengaruh hipnobirthing terhadap produksi ASI

2.5 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada Pengaruh Hipnobreastfeeding terhadap produksi ASI

BAB 3 METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain dan Metodologi Penelitian

3.1.1 Desain Penelitian :

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pra Eksperimen (Pre Experimental design)* dengan desain penelitian "*The Post Test Only Control Group Design*". Perlakuan pada penelitian ini berupa pemberian Hipnobreastfeeding pada ibu hamil, kemudian dilakukan penilaian tentang produksi ASI pada saat post partum. Kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan.

3.1.2 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012 : 115). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III Suku Madura yang periksa di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember sebanyak 33 orang.

3.1.3 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang periksa di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang kecamatan Parang Jember. Adapun besarnya sampel adalah sebanyak 30 orang.

3.1.4 Sampling

Penelitian ini, menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. (Notoatmodjo, 2005 :87).

3.1.5 Waktu dan Tempat Penelitian

a. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Bintoro Kabupaten Jember

b. Waktu

Waktu penelitian Januari sampai dengan Nopember 2014

3.1.6 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. (Notoatmodjo, 2012:103).

a. Variabel Independen

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Hipnobreastfeeding.

b. Variabel Dependent

Variabel Dependent adalah produksi ASI pada ibu yang tidak diberikan hipnobreastfeeding dan produksi ASI pada ibu yang diberikan Hipnobreastfeeding.

3.1.7 Definisi Operasional

Definisi Operasional Pengaruh Hipnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
(Variabel Independen) Hipnobreastfeeding	Hipnobreastfeeding merupakan Teknik penanaman afirmasi positif tentang laktasi pada kondisi alfa melalui teknik relaksasi pada ibu hamil 36 minggu sebanyak 2 kali	Ibu hamil trimester III melakukan Hipnobreastfeeding 2 kali melalui tahapan relaksasi, Pendalaman, afirmasi positif tentang laktasi, dan terminasi.	Lembar observasi	-	Dilakukan
(Variabel Dependen) Produksi ASI pada ibu yang tidak mendapatkan Hipnobreastfeeding	Jumlah ASI perah yang dihasilkan dari ibu post partum pada hari ke 10 yang tidak dilakukan hipnobreastfeeding	ASI di perah dengan menggunakan breast pump selama 30 menit sebelum ibu menyusui bayinya pada sore hari. Hasil ASI perah diukur	Botol susu dengan skala	Rasio	Produksi ASI dalam cc

feeding		menggunakan botol susu dengan skala			
(Variabel Dependen) Produksi ASI ibu post partum hari ke-10 yang mendapatkan Hipnobreastfeeding	Jumlah ASI perah yang dihasilkan dari ibu post partum pada hari ke. 10 yang dilakukan hipnobreastfeeding	ASI di perah dengan menggunakan breast pump selama 30 menit sebelum ibu menyusui bayinya pada sore hari. Hasil ASI perah diukur menggunakan botol susu dengan skala	Botol susu dengan skala	Rasio	Produksi ASI dalam cc

3.1.8 Teknik Pengumpulan Data :

Teknik Pengumpulan data diawali dengan adanya persetujuan dari tempat penelitian dan responden penelitian. Kemudian dilanjutkan menentukan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol secara acak sederhana. Kedua kelompok diberikan HE tentang ASI eksklusif, pada kelompok perlakuan diberikan perlakuan hipnobreastfeeding mulai usia kehamilan 36 minggu sebanyak 2 kali dengan bimbingan. Kedua kelompok dilakukan pengukuran produksi ASI dengan cara pemerah ASI dari kedua payudara selama selama 30 menit pada hari ke-10 post partum. Sedangkan kelompok control tanpa diberi perlakuan tetapi tetap dilakukan pengukuran ASI dengan cara pemerah ASI 30 menit pada hari ke-10.

3.1.9 Teknik pengolahan data / analisis data :

Setelah data terkumpul dilakukan pengecekan atau pengoreksian lalu pengelompokan data, kemudian dilanjutkan menganalisa data menggunakan Uji t sampel bebas.

3.1.10 Ethical Clearance :

1. Ijin penelitian dari Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
2. Ijin dari Bakesbang Kabupaten Jember

BAB 4 HASIL PENELITIAN

Pada bab 4 akan disajikan hasil penelitian tentang pengaruh hipnobreastfeeding terhadap produksi ASI pada ibu menyusui bayi umur 10 hari di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Kecamatan Parang Jember

Data yang telah terkumpul kemudian disajikan dalam bentuk tabel kemudian dilakukan uji t-test / t sampel berpasangan. Hasil di analisa data dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

4.1. Data Umum

4.1.1 Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden yang dilakukan hipnobreastfeeding berdasarkan umur di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20	3	20
≥20	12	80
JUMLAH	15	100,0

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik responden yang tidak dilakukan hipnobreastfeeding berdasarkan umur di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20	2	13
≥20	13	87
JUMLAH	15	100,0

4.1.2 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi karakteristik responden yang dilakukan hipnobreastfeeding berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	0	0,0
Tidak Bekerja	30	100,0
JUMLAH	30	100,0

Tabel 4.4 Distribusi karakteristik responden yang dilakukan hipnobreastfeeding berdasarkan pekerjaan di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	0	0,0
Tidak Bekerja	30	100,0
JUMLAH	30	100,0

4.1.3 Karakteristik responden berdasarkan frekwensi menyusui

Tabel 4.5 Distribusi karakteristik responden berdasarkan frekwensi menyusui di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember

Hipnobreastfeeding	N	Mean frekwensi menyusui
Dilakukan	15	10
Tidak dilakukan	15	9

4.1.4 Karakteristik responden berdasarkan berat badan bayi

Tabel 4.6 Distribusi karakteristik responden berdasarkan berat badan bayi di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember

Hipnobreast feeding	N	Mean Berat Badan Bayi
Dilakukan	15	3416
Tidak dilakukan	15	3335

4.1.5 Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 4.7 Distribusi karakteristik responden yang dilakukan hipnobreastfeeding berdasarkan paritas pada ibu di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primi	5	33,3
Multi	10	76,7
JUMLAH	15	100,0

Tabel 4.8 Distribusi karakteristik responden berdasarkan paritas yang tidak dilakukan hipnobreastfeeding di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primi	6	40
Multi	9	60
JUMLAH	15	100,0

4.2. Data Khusus

Data khusus responden berisi tentang karakteristik responden yang termasuk dalam variabel penelitian yaitu yang meliputi produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan *hipnobreastfeeding*.

4.2.1 Produksi ASI hari ke 10 post partum pada ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding*

Tabel 4.6 Produksi ASI hari ke-10 post partum pada ibu yang dilakukan *hipnobreastfeeding* di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember

Produksi ASI pada ibu yang dilakukan <i>hipnobreastfeeding</i>	N	Mean	SD	SE
	15	67,736	6,713	1,733

4.2.2 Produksi ASI hari ke 10 post partum pada ibu yang dilakukan *hipnobreastfeeding*

Tabel 4.7 Produksi ASI hari ke-10 pada ibu post partum yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding* di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas patrang Kecamatan Parang Jember

Produksi ASI pada ibu yang tidak dilakukan <i>hipnobreastfeeding</i>	N	Mean	SD	SE
	15	82,20	11,67	3,01

4.2.3 Pengaruh *hipnobreastfeeding* terhadap produksi ASI hari ke-10 post partum

Tabel 4.8 Perbedaan produksi ASI hari ke-10 pada ibu dilakukan dengan yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding* di Kelurahan Bintoro wilayah Puskesmas Patrang Kecamatan Parang Jember

		N	Mean	F	Sig.
	<i>hipnobreastfeeding</i>		Difference		
Produksi ASI	dilakukan	15	14,47	4,428	0,000
	Tidak dilakukan	15	14,47		

Berdasarkan hasil uji beda dua mean (Uji t-tes/t) sampel bebas, antara produksi ASI hari ke-10 post partum yang dilakukan *hipnobreastfeeding* dengan yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding* dengan $\alpha = 0,05$ didapat nilai probabilitas 0,000 maka dapat diputuskan H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh *hipnobreastfeeding* terhadap produksi ASI hari ke-10 pada ibu post partum di wilayah Bintoro Puskesmas Patrang Kabupaten Jember ($0,000 < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah *hipnobreastfeeding* meningkatkan produksi ASI sebesar 14,47 cc.

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1. Produksi ASI hari ke 10 post partum pada ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding*.

Rata-rata produksi ASI hari ke-10 post partum pada ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding* di wilayah Puskesmas Patrang adalah 67,74 cc. Produksi ASI tersebut termasuk kategori normal. Produksi ASI pada minggu kedua post partum antara 600 sampai 690 cc. Apabila kita membagi rata-rata volume ASI tersebut dengan rata-rata frekuensi ibu menyusui dalam sehari yaitu 8-10 kali menyusui dalam sehari, berarti kisaran volume ASI pada bayi setiap sekali menyusui antara 50-75 cc.

Produksi ASI yang cukup pada penelitian dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor pengetahuan, faktor hisapan, faktor berat badan bayi, faktor paritas/pengalaman menyusui sebelumnya. Seluruh ibu pada penelitian ini diberikan penyuluhan tentang menyusui dan ASI eksklusif. Pengetahuan yang mereka dapatkan berpengaruh terhadap perilakunya.

Ibu pada penelitian ini menyusui bayinya rata-rata 9 kali. WHO (2012) merekomendasi menyusui bayi setiap 2-3 jam atau setiap bayi mau minum. Jadi frekuensi menyusui antara 8-12 kali sehari. Frekuensi menyusui yang semakin sering berdampak terhadap sekresi prolaktin dan oksitosin. Menyusui atau menghisap puting menyebabkan meningkatnya stimulus terhadap hipofise anterior dan posterior sehingga ASI semakin banyak diproduksi dan pengeluaran ASI juga semakin meningkat.

Frekuensi menyusui yang baik juga dapat dipengaruhi oleh pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja diluar rumah sejak dini telah menyiapkan bayinya untuk ASI tidak eksklusif. Hal ini sangat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kurang suport dari perusahaan atau instansi tempat bekerja yang tidak memfasilitasi ibu untuk memerah ASI dan jam istirahat yang terlalu pendek. Sedangkan pada penelitian ini seluruh ibu adalah ibu rumah tangga yang dapat mengatur

waktunya sendiri sehingga mereka dapat memberikan ASI kapanpun mereka mau. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Siregar (2004) yang menyatakan ibu yang bekerja dengan tuntutan pekerjaan dan kurang waktu bertemu dengan bayi menyebabkan turunnya kesediaan menyusui dan lamanya menyusui.

Kemampuan ibu tentang cara menyusui yang benar juga sangat berpengaruh terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Perlekatan yang baik pada saat menyusui menyebabkan ibu dan bayi merasa nyaman. Bayi mendapatkan ASI yang cukup sedangkan ibu tidak merasakan nyeri karena bayi menghisap pada areola. Disamping itu perlekatan yang baik juga mencegah terjadinya lecet pada puting sehingga tidak mengganggu proses menyusui. Pada penelitian ini seluruh ibu tidak mengalami lecet pada puting.

5.2. Produksi ASI hari ke 10 post partum pada ibu yang dilakukan *hypnobreastfeeding*.

Rata-rata produksi ASI pada ibu yang dilakukan *hypnobreastfeeding* pada masa post partum hari ke-10 adalah 82,20 cc. Produksi ASI termasuk kategori melebihi dari normal. ASI pada usia bayi 10 hari rata-rata 600-690 cc. Produksi ASI yang lebih dari normal pada ibu yang diberikan *hypnobreastfeeding* pada masa hamil dapat berdampak terhadap kondisi psikologis, kepercayaan diri ibu, kesiapan ibu untuk menyusui, membangkitkan alam bawah sadar ibu akan kemampuan tubuh untuk memproduksi ASI.

Hypnobreastfeeding merupakan *self hypnosis* yaitu upaya alami dengan menanamkan niat positif atau sugesti kejiwa atau pikiran bawah sadar dalam mempersiapkan dan menjalani proses menyusui atau laktasi. Pada Sehingga ibu dapat menikmati masa menyusui dan permasalahan dalam menyusui tidak terjadi (Kuswandi, 2011). Pada *hypnobreastfeeding*, perubahan yang diinginkan adalah segala hal yang mempermudah dan melancarkan proses menyusui melalui implantasi afirmasi positif tentang menyusui, misalnya, kalimat-kalimat sugesti atau afirmasi, "Saya mampu memberikan ASI pada bayi saya." Atau "ASI saya akan mengalir deras untuknya."

Hypnobreastfeeding memfasilitasi proses menyusui melalui implantasi sugesti/afirmasi positif berkaitan dengan proses menyusui. Afirmasi/sugesti positif dilakukan pada saat ibu dalam keadaan relaks atau pada kondisi gelombang otak alfa (kondisi hipnosis). Hipnosis sendiri adalah kondisi nir sadar yang terjadi secara alami. Seseorang jadi menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik, maupun spiritual yang diinginkan. Hipnosis otomatis terjadi kapan pun seseorang menjadi relaks yang dalam dan atau berkonsentrasi penuh. Pada kondisi rileks maka pikiran berada dalam kondisi alfa.

Hypnobreathfeeding ibu diberikan sugesti bahwa ibu mampu menyusui dan produksi ASI cukup. Sugesti tersebut mempengaruhi bawah sadar ibu sehingga merangsang tubuh untuk meningkatkan sekresi oksitosin dan prolaktin.

Hypnobreathfeeding diawali dengan proses induksi untuk membawa suyet/ibu dalam kondisi alfa atau bahkan delta. Pendekatan yang diunakan adalah pendekatan *Permissive*. Dalam pendekatan ini peneliti mengajak ibu dengan cara lembut melalui menarik nafas dalam mengikuti sugesti terapis. Teknik-teknik pernafasan membantu menguatkan organ tubuh internal, meningkatkan kontrol emosi, dan memberikan sensasi relaks yang mendalam. Teknik dengan posisi tubuh tidur meningkatkan rasa nyaman dan relaks pada tubuh, melancarkan sirkulasi darah, dan mengembalikan kondisi tubuh pada kondisi yang stabil. akan memurnikan pikiran dari pikiran dan emosi negatif, serta meningkatkan rasa percaya diri. Pada penelitian ini pada awalnya takut mendengar kata hipnotis. Mereka takut tidak bisa bangun lagi. Setelah diberikan penjelasan tentang pendekatan yang akan diberikan ibu bersedia dilakukan *hypnobreatfeeding*. Tetapi ada satu orang ibu yang tidak bisa masuk dalam kondisi terhipnosis. Tetapi setelah melihat ibu-ibu yang lain dalam kondisi rileks dan menyatakan nyaman setelah dihipnosi akhirnya ibu minta dihipnosis ulang.

Ketenangan tidak hanya dialami pada saat dihipnosis tetapi ibu juga mampu melakukan induksi dengan relaksasi. Kondisi relaksasi juga ibu lakukan pada saat post partum sehingga ibu merasa nyaman. Kondisi ibu yang nyaman merangsang pusat saraf pada hipotalamus di dalam otak dan menyebabkan sel-sel hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel

alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh *adenohipofise* (hipofise anterior), rangsangan tersebut dilanjutkan ke *neurohipofise* (hipofise posterior) yang kemudian mensekresi oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut dan sampai pada alveoli sehingga menyebabkan sel mioepitelium berkontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat di alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Manuaba, 2007).

Hypnobreastfeeding merupakan *self hypnosis* yaitu upaya alami menanamkan niat positif atau sugesti kejiwa atau pikiran bawah sadar dalam mempersiapkan dan menjalani proses menyusui atau laktasi. Sugesti /afirmasi merupakan pernyataan positif yang memodifikasi keyakinan pribadi negatif dan harapan, dan memotivasi dan mempengaruhi pada kondisi baru. Afirmasi pada penelitian ini diarahkan pada pola pikir, perasaan maupun perilaku yang berkaitan dengan menyusui. Afirmasi tentang ibu memiliki kemampuan menyusui, ibu mampu memproduksi ASI yang cukup dan berlimpah pada saat bayi telah lahir. Kalimat-kalimat sugesti atau afirmasi, "Saya mampu memberikan ASI pada bayi saya, ASI saya akan mengalir deras untuknya." Semua afirmasi tersebut ditanamkankan dalam alam bawah sadar secara berulang-ulang pada kondisi ibu terhipnosis sehingga afirmasi tersebut menjadi satu program ataupun kebiasaan yang bermanfaat. Semua ibu menyatakan ASI nya keluar banyak pada saat bayinya menyusui. Ibu yang sebelumnya memiliki pengalaman menyusui menyatakan jumlah ASInya saat menyusui bayinya saat ini lebih banyak dibandingkan saat menyusui anak sebelumnya.

Kepercayaan diri ibu untuk dapat menyusui merupakan faktor utama ibu memberikan ASI pada bayinya. Seorang ibu tidak percaya diri dapat tidak menyusui karena adanya informasi yang salah tentang menyusui yang diterima ibu selama siklus kehidupannya. Ibu harus mendapatkan informasi yang positif tentang menyusui sehingga ibu dapat menyusui dengan baik. Kesiapan ibu untuk menyusui seharusnya dimulai sejak ibu hamil. Sehingga segera bayi lahir ibu sudah siap dan dapat memfasilitasi bayi untuk dapat menyusu dengan benar.

Intervensi hipnobreastfeeding pada masa hamil dapat mempersiapkan ibu untuk dapat menyusui segera setelah bayi lahir. Kesiapan ibu menyusui dapat dimulai segera setelah bayi lahir yaitu dengan IMD. IMD dapat meningkatkan produksi ASI karena bayi tidak bingung puting dan ibu yakin dapat menyusui bayinya.

Kondisi terhipnosis/relaks atau gelombang otak dalam kondisi alfa sampai dengan delta merangsang meningkatnya sekresi oksitosin, prolaktin dan endorphin. Oksitosin berperan mengalirkan ASI dari sinus laktiferus. Prolaktin merangsang alveolus memproduksi ASI. Oleh karena itu dengan hipnobreastfeeding produksi ASI meningkat dan ASI dapat mengalir dengan baik. Kepercayaan diri ibu harus tetap kita pertahankan walaupun hanya dilakukan hipnobreastfeeding dengan jalan senantiasa menghubungi ibu setiap saat sambil memantau kondisi ASInya.

5.3. Pengaruh hipnobreastfeeding terhadap Produksi ASI hari ke 10 post partum

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Uji t-tes/ sampel berpasangan secara SPSS (lampiran 9) dengan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$. Sehingga harga t hitung lebih besar daripada t tabel ($4,428 > 2,045$). Keputusan dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh positif *hipnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu menyusui bayi umur 10 hari di Wilayah Puskesmas Patrang atau Produksi ASI hari ke-10 pada ibu yang dilakukan *hipnobreastfeeding* lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding*.

Perbedaan produksi ASI antara ibu yang dilakukan dan tidak dilakukan ini terjadi karena pada ibu yang dilakukan *hipnobreastfeeding* terdapat mekanisme yang kompleks dalam tubuh ibu yang berpengaruh positif terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Proses relaksasi pada tahap induksi dengan teknik nafas dalam/pranayama dapat meningkatkan kontrol emosi, dan memberikan sensasi relaks yang mendalam. Relaksasi mampu meningkatkan rasa nyaman dan relaks pada tubuh, melancarkan sirkulasi darah, dan mengembalikan kondisi tubuh pada kondisi yang stabil, dan membimbing pikiran untuk lebih dalam masuk ke

realisasi diri. Ketenangan dan kenyamanan ini merangsang sekresi endorfin – *the feel good hormone* – yang menciptakan rasa nyaman pada tubuh, yang berfungsi seperti morfin. Ibu dalam kondisi rileks ditambah dengan sekresi endorfin akan melipatgandakan ketenangan ibu. Ketenangan yang berlipat ganda yang dirasakan ibu juga berdampak terhadap berlipat gandanya sekresi oksitosin dan prolaktin. Sedangkan pada ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding* tidak ada mekanisme relaksasi sehingga sekresi oksitosin dan prolaktin tidak bertambah.

Implantasi afirmasi positif tentang keberhasilan menyusui tertanam pada ibu yang dilakukan *hipnobreastfeeding*, sedangkan pada ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding* tidak terjadi. Kepercayaan diri karena implantasi afirmasi bahwa ibu mampu menyusui akan membangkitkan alam bawah sadar ibu bahwa ibu memiliki kemampuan menyusui. Rasa percaya diri ibu membuat ibu jauh lebih relaks dalam menyusui dan mengasuh bayinya sehingga proses menyusui menjadi lancar karena menyusui melibatkan ibu dan bayi (Sindhu, 2013). Pada penelitian ibu menyatakan bayi menyusu dengan tenang dan pintar pada saat menyusu. *Hipnobreastfeeding* sangat mempengaruhi produksi ASI sekaligus sebagai faktor yang menentukan keberhasilan menyusui yaitu keyakinan ibu untuk menyusui dan psikologi ibu (Yulianti, 2010).

Afirmasi positif tentang produksi ASI juga diberikan kepada ibu sehingga alam bawah sadar ibu menstimulasi hipofise anterior untuk mensekresi prolaktin. Sekresi prolaktin menyebabkan produksi ASI. Sedangkan afirmasi positif bahwa ibu menyusui kapanpun bayi mau membuat ibu menyusui bayinya sesuai keinginan bayi atau paling lama dalam waktu 3 jam bayi harus menyusu. Hal ini dapat dilihat bahwa ibu rata-rata menyusui bayinya 10 kali sehari. Semakin sering bayi menyusu maka stimulus terhadap prolaktin dan oksitosin juga meningkat sehingga produksi ASI juga meningkat dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding*.

Rata-rata produksi ASI hari ke-10 ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding* adalah 67,74 sedangkan produksi ASI hari ke-10 yang dilakukan *hipnobreastfeeding* 82,20 cc. Maka dapat disimpulkan rata-rata

peningkatan produksi ASI pada ibu yang dilakukan *hipnobreastfeeding* yaitu sebesar 14,47 cc. Ini menunjukkan produksi ASI dapat meningkat dengan optimal setelah dilakukan *hipnobreastfeeding*.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak meneliti/mengontrol semua faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI ibu menyusui, seperti asupan makanan yang dikonsumsi ibu, keterampilan cara menyusui yang benar, serta ada tidaknya dukungan dari keluarga.

BAB 6

PENUTUP

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disusun simpulan dan saran mengenai penelitian tentang pengaruh *hipnobreastfeeding* terhadap produksi ASI hari ke-10 post partum di wilayah Puskesmas Patrang :

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disusun simpulan mengenai penelitian tentang pengaruh *hipnobreastfeeding* terhadap produksi ASI hari ke-10 post partum di wilayah Puskesmas Patrang adalah sebagai berikut:

6.1.1 Produksi ASI hari ke 10 post partum pada ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding* yaitu sebesar 67,74 cc. Rata-rata produksi tersebut menunjukkan volume ASI normal pada bayi setiap kali menyusui. Beberapa faktor seperti umur bayi yang mayoritas di bawah umur 4 bulan, keyakinan ibu untuk menyusui, asupan makanan yang baik, kondisi psikologis ibu yang baik, keterampilan ibu tentang cara menyusui yang sudah baik yang dipengaruhi dari paritas dimana mayoritas ibu telah memiliki anak lebih dari satu, frekuensi menyusui ≥ 10 kali/hari, kondisi ibu yang tidak bekerja, serta adanya dukungan dari keluarga.

6.1.2 Produksi ASI hari ke 10 post partum pada ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding* yaitu sebesar 82,20 cc. Produksi ASI tersebut dipengaruhi oleh mekanisme breastfeeding berdampak terhadap perasaan nyaman/relaks, kepercayaan diri, keyakinan diri ibu bahwa ibu mampu menyusui dan membangkitkan alam bawah sadar bahwa tubuh mampu memproduksi ASI.

6.1.3 Pengaruh *hipnobreastfeeding* terhadap Produksi ASI hari ke 10 post partum. Terdapat pengaruh *hipnobreastfeeding* terhadap produksi ASI hari ke-10 ($p < 0,005$). Ibu yang dilakukan *hipnobreastfeeding* terjadi pelipatgandaan sekresi endorfin, prolaktin dan oksitosin dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding*. Hal tersebut terjadi karena *hipnobreastfeeding* dengan pendekatan maternalnya dengan teknik relaksasi dan nafas dalam membuat ibu masuk dalam kondisi alfa dan implantasi positif tentang kemampuan ibu dalam menyusui, kemampuan tubuh atau payudara dalam memproduksi ASI yang cukup dan berlipatganda. Sedangkan pada ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding* tidak terjadi mekanisme tersebut.

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan mengadakan program kelas *Hipnobreastfeeding* bagi ibu menyusui dan memberikan motivasi kepada ibu menyusui untuk mengikuti kelas *Hipnobreastfeeding*, mengingat banyak keuntungan yang bisa didapatkan serta sebagai salah satu alternatif yang bisa dilakukan dalam memperlancar produksi ASI.

6.2.2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi masyarakat khususnya pada ibu-ibu hamil untuk melakukan *Hipnobreastfeeding* sebagai sarana untuk memperlancar produksi ASI.

6.2.3. Bagi Pengembang Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan penelitian sejenis dengan jumlah sampel yang lebih besar, dalam waktu yang lebih lama dan mengontrol faktor-faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI ibu menyusui, seperti asupan makanan yang dikonsumsi ibu, keterampilan cara menyusui yang benar, serta ada tidaknya dukungan dari keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Yesie. 2010. *Hipnotetri, Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Gagas Media, Cetakan I
- BryantMike ; Mabbutt, Peter . 2010. *Self-Hypnosis For Dummies*. John Wiley & Sons, 2 Sep 2010
- Cadwell & Maffei. 2011. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta : EGC
- Chapman, Robin A. 2005. *The Clinical Use of Hypnosis in Cognitive Behavior Therapy*. Springer Publishing Company
- Rahayu & Mahanani. 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Nifas*. Kediri : Stikesbaptis.ac.id
- Dinkes Bondowoso. 2013. *Kabar Gembira Bagi Ibu Menyusui Pemerintah Sahkan PPASI*. Bondowoso : <http://dinkesbondowoso.web.id>
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2011*. Surabaya : <http://dinkes.jatimprov.go.id>
- Eveline & Djamaludin. 2010. *Panduan Pintar Merawat Bayi & Balita*. Jakarta : PT. Wahyu Media
- Gibney, Michael J. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Harnowo, Putra Agus. 2012. *Hanya 33% Bayi di Indonesia yang Dapat ASI Eksklusif*. Jakarta : <http://health.detik.com>
- Hidayat, A. Azis Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Imami, Novita Qori. 2011. *Hubungan Antara Kepercayaan Terhadap Mitos Tentang Menyusui dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Dusun Krajan Desa Ajung Kecamatan Ajung Kabupaten Jember Tahun 2011*. Jember : KTI Poltekkes Kemenkes Malang
- Insley, Jack. 2005. *Vade-Mecum Pediatri*. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta : <http://www.depkes.go.id>
- Manuaba, I.B.G, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC

- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Proverawati & Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI & Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Putri, Nanda Erista. 2011. *Perbedaan Keberhasilan Menyusui pada Ibu Tiga Hari Post Sectio Caesarea yang Dilakukan Rawat Gabung Di RSIA Srikandi IBI dengan RSAD Baladhika Husada*. Jember : KTI Poltekkes Kemenkes Malang
- Sari, Reni Wulan, dkk. 2008. *Dangerous Junk Food*. Yogyakarta : O₂
- Sinclair. Constance. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Siregar, Arifin. 2004. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. Medan : repository.usu.ac.id
- Sofyan, Mustika, dkk. 2006. *50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Sulistiyawati, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : C.V ANDI
- Yoshio, Machi. 2005. *Physiological Effects during Hypnosis*. *J Int Soc Life Inf Sci* Vol.23;no.2;p.(JA)317-319,(EN)314-316
- WHO,2001. *WHA54 A54/INF.DOC.4- Global strategy for infant and young child feeding The optimal duration of exclusive breastfeeding* , Provisional agenda item 13.1, 1 May 2001

Lampiran 1/

SURAT PERMOHONAN

Kepada

Yth. Responden Penelitian

Di

BPS se Kecamatan Patrang

Dengan hormat,

Dengan ini diberitahukan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul :

PENGARUH HIPNOBRETFEEDING TERHADAP PRODUKSI ASI

Sehubungan dengan hal diatas saya akan mengadakan observasi dan mengajukan beberapa pertanyaan dengan menggunakan check list kepada ibu. Maka dari itu saya sebagai peneliti memohon kesediaan ibu untuk meluangkan waktu guna menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti.

Demikian surat permohonan saya, atas kesediaan waktu yang saya berikan saya ucapkan terima kasih.

Jember,

Hormat saya

I Gusti Ayu Karnasih

Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama
Umur
Alamat

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti dan memahami tujuan penelitian,
dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul

PENGARUH HIPNOBRESTFEEDING TERHADAP PRODUKSI ASI

Surat persetujuan ini dibuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jember,
Hormat saya

.....
Responden:

Lampiran 3,

SOP Hipnobreastfeeding

Pengertian : Implantasi sugesti positif tentang laktasi khususnya produksi ASI

Tujuan : Meningkatkan kepercayaan diri ibu dan meningkatkan produksi ASI

Persiapan : *instrumentalia*, ruangan yang nyaman, aroma terapy.

Waktu kegiatan : 2 kali @ 45 menit.

Langkah – langkah:

1. Preinduksi: Menjaln hubungan baik dengan suyet dan mengenali learning chanel suyet. Mengumpulkan informasi tentang permasalahan dan persepsi suyet tentang laktasi, mengeliminasi persepsi negatif tentang hipnosis
2. Uji sugestibilitas untuk menilai tingkat sugestibilitasi suyet.
3. Induksi : membimbing suyet masuk pada kondisi hipnosis dengan pendekatan permisif

“ Ambil posisi yang nyaman..... tarik nafas secara perlahan dan dalam keluarkan secara perlahan. Pejamkan mata anda secara perlahan. Tarik nafas nafas dalam lebih dalam lagi keluarkan secara perlahan . Tarik nafas lebih dalam..... pada saat anda menarik nafas rasakan udara yang anda hirup memenuhi seluruh tubuh anda sampai ke semau sel yang ada dalam tubuh anda. Pada saat udara memasuki tubuh dan sel-sel, anda merasakan tubuh anda sangat rilek sangat nyaman. Semakin dalam anda menarik nafas anda merasakan tubuh anda semakin nyaman, semakin rilek, semakin damai. Anda merasakan kedamaian yang sangat dalam. Hingga seluruh tubuh anda terasa sangat nyaman. Rasakan, nikmati kenyamanan dalam tubuh anda.

4. Deepening: Membawa suyet pada kondisi hipnosis lebih dalam : “ selanjutnya saya akan menghitung mundur dari lima setiap hitungan membuat anda lebih nyaman dan tertidur lebih dalam dan beribu kali lebih dalam tiga anda tertidur lebih dalam dua anda tertidur sangat dalam tertidur beribu kali lebih dalam dan sangat dalam.....
5. Sugesti: menanamkan sugesti positif tentang laktasi .” untuk selanjutnya dengarkan sugesti saya..... mulai hari ini dan selanjutnya sampai bayi anda berumur 24 bulan anda mampu menyusui bayi anda, anda sangat percaya bahwa anda mampu menyusui bayi anda, anda yakin produksi ASI anda cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi anda, produksi ASI anda banyak, dan berkualitas: Produksi ASI anda Banyak dan berkualitas. (Dilakukan berulang-ulang)
6. Terminasi : mengakhiri hipnosis dan memberikan perasaan nyaman setelah terbangun dari hipnosis. “Untuk selanjutnya anda bangun pada hitungan ke tiga anda bangun pada hitungan ke tiga dan anda dapati tubuh anda dan seluruh organ tubuh anda dalam kondisi sangat nyaman, rileks damai dan sangat sehat. Anda terbangun pada hitungan ketiga dan anda dapati tubuh anda dalam kondisi yang sangat nyaman dan sangat sehat satu dua tiga..... buka mata anda anda secara perlahan dan anda dapati tubuh anda sangat nyaman.....nyaman.....dan nyaman..... tubuh anda sangat sehat dan sehat.....

Lampiran: 4 (Instrumen penelitian)

LEMBAR OBSERVASI

DATA UMUM:

Status responden : Hipnobreastfeeding/tidak hipnobreastfeeding

Kode Responden :

Umur Ibu : tahun

Pekerjaan :

Frekuensi menyusui : x/hari

Kode responden Bayi :

Tanggal lahir :

Umur Bayi : tahun

Jenis Kelamin :

Data Khusus:

Volume ASI perah:cc

Lampiran: 5 Raw Data hasil penelitian

Raw Data produksi ASI hari ke-10 post partum pada ibu yang dilakukan

hipnobreastfeeding

no. Resp	Jumlah anak	Usia ibu	Pekerjaan ibu	f menyusui	BB bayi (gram)	Jenis kelamin bayi	volume ASI perah
1	2	20	ibu RT	8	3600	L	74
2	2	22	ibu RT	9	3500	L	92
3	1	19	ibu RT	10	3640	P	75
4	2	24	ibu RT	11	3450	P	95
5	1	20	ibu RT	9	3500	L	85
6	1	18	ibu RT	9	3270	P	75
7	3	32	ibu RT	10	3350	P	85
8	2	25	ibu RT	12	3350	P	90
9	1	18	ibu RT	8	3200	L	55
10	1	20	ibu RT	11	3400	L	87
11	2	26	ibu RT	9	3540	P	85
12	2	22	ibu RT	11	3000	P	80
13	3	26	ibu RT	10	3550	L	95
14	3	27	ibu RT	9	3140	L	65
15	2	23	ibu RT	12	3750	P	95

Raw Data produksi ASI hari ke-10 post partum pada ibu yang tidak dilakukan *hipnobreastfeeding*

no Resp	jumlah anak	Usia ibu	Pekerjaan Ibu	t menyusui	BB bayi (gram)	Jenis kelamin bayi	volume ASI perah
1	1	19	ibu RT	9	3550	P	75
2	2	28	ibu RT	8	3500	L	65
3	1	20	ibu RT	8	3200	P	70
4	3	29	ibu RT	9	3450	P	70
5	1	18	ibu RT	10	3460	L	75
6	2	24	ibu RT	8	3270	P	65
7	2	23	ibu RT	10	3350	P	75
8	2	26	ibu RT	8	3350	P	65
9	1	20	ibu RT	8	3000	L	50
10	1	19	ibu RT	10	3400	P	70
11	2	26	ibu RT	9	3540	P	68
12	3	28	ibu RT	11	3000	L	75
13	3	26	ibu RT	9	3000	L	65
14	3	29	ibu RT	8	3500	L	60
15	2	24	ibu RT	10	3450	P	68

Lampiran: 5

		DILAKUKAN HYPNOBREA (TFEEDING)	TIDAK DILAKUKAN HYPNOBREA (TFEEDING)
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		82,20	67,73
Median		85,00	68,00
Mode		85 ^a	68 ^a
Std. Deviation		11,668	8,713
Minimum		55	55
Maximum		95	75
Sum		1233	1016

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown.

	HYPNOBREASTFEE DING	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
JUMLAH	DILAKUKAN	15	82,20	11,668	3,013
PENGELUARAN ASI	TIDAK DILAKUKAN	15	67,73	8,713	2,253

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Differen- ce	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
JUMLAH	- Equal variances assumed	6,428	,044	4,162	28	,000	14,467	3,476	7,348	-21,887
PENGELUARAN ASI	- Equal variances not assumed			4,162	22,3	,000	14,467	3,476	7,264	-21,668



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075. 571368 Fax (0341) 556748
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 489813
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Nomor : LB-02-01/1/4534/VI/2014
Lampiran : 1 (satu) exemplar
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Malang, 11 Agustus 2014

Yang terhormat :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Kota Jember
Di
JEMBER

Dalam rangka pelaksanaan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu di bidang Riset/Penelitian dan untuk meningkatkan mutu Tenaga Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, maka setiap Dosen diwajibkan untuk melakukan Riset/Penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon izin Penelitian untuk Dosen Poltekkes Kemenkes Malang.

Nama : 1. IGA Karnasih, M.Kep. Sp.Kep.Mat (Peneliti Utama)
NIP. 196811051994032002
2. Sugijati, M.Kes (Peneliti I)
NIP. 196306231982032001
3. Kiswati, M.Kes (Peneliti II)
NIP. 196807171988032003

Judul Penelitian : Pengaruh Hipnobrestfeeding Terhadap Produksi ASI

Tempat Penelitian : Puskesmas Patrang Jember

Keterangan : Proposal Penelitian terlampir

Demikian atas ijin yang diberikan dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.



Direktur,

Budi Susatia

NIP. 196503181988031001

Tembusan :

1. Kepala Dinas kesehatan Kota Jember
2. Kepala Puskesmas Patrang
3. IGA Karnasih, M.Kep. Sp.Kep.Mat dkk

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG JALAN BESAR IJEN NO. 77C MALANG TELP. 0341-566075, 571388 FAX 0341-556746 Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id Email : direktora@poltekkes-malang.ac.id</p>	
Form: 008	REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK	Reg.No. : 0117 /2014

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APROVAL RECOMENDATION**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan pertemuan pada tanggal 23 September 2014 untuk membahas protokol penelitian yang berjudul:

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on September 23rd 2014 to discuss the research protocol entitled:

Pengaruh Hipnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI (Air Susu Ibu)

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut telah memenuhi semua persyaratan etik.
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requireme.

Malang, 23 September 2014 *Edi*


 Prof. Edi Widianto, dr., SpPK, MS, Dr.
 Ketua
 Signature & Printed Name





KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556748
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 48 Blitar. Telepon (0342) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

BERITA ACARA
SEMINAR HASIL PROTOKOL PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

Nomor: LB...R2...P1.../1/7531/XII/2014

Pada hari ini, Rabu tanggal tujuh belas bulan Desember tahun dua ribu empat belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Hasil Protokol Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut :

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
1	1. Koekoeh Hardjito, M.Kes 2. Erna Rahma Yani, M.Kep., Sp. Kep. Au 3. Dwi Estuning Rahayu, M.Sc	Pengaruh Penyuluhan Tentang Senam Bayi Terhadap Kemampuan Ibu Dalam Melaksanakan Senam Bayi
2	1. Wandu, M.Pd 2. Emi Dwi Widyana, M.Kes 3. Tarsika, M.Keb	Pengaruh Sistem Rujukan Terhadap Kejadian Komplikasi Maternal Dan Neonatal di RSUD Kanjuruhan
3	1. IGA Karnasih, M.Kep,Sp,Kep.Mat 2. Sugjati, M.Kes 3. Kiswati, M.Kes	Pengaruh Hipnobrestfeeding Terhadap Produksi ASI

Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang,
 1.

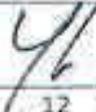
Dr. Umi Daryati., Dra., MPd
NIP. 196210161987012001

2.

Surachmindari., SST., M.Pd
NIP. 195605171981032001

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
DIREKTUR
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
MALANG
Budi Susatna., S.Kp., M.Kes.
NIP. 196503181988031002

DAFTAR HADIR
Seminar Hasil Penelitian Risbinakes 2014
POLTEKKES KEMENKES MALANG
Tanggal, 17 Desember 2014

NO	NAMA	Asal	TANDA-TANGAN
1	KISWATI	PRODI JENSOA	1 
2	Purkoko H	Prodi Kediri	2 
3	WAWA	PRODI NASSAY	3 
4	Siti Arival	Prodi Kediri	4 
5	Sunny Dwi Dhanu	Prodi Kediri	5 
6	Henny Asbuti	Prodi Kebidanan Kly	6 
7	WANGS	— — —	7 
8	Susi MILWATI	Prodi Kep	8 
9	Susilaning Rf	Prodi Kebid	9 
10	Sutach Mta	P 16	10 
11	Yohanes W	Grü	11 
12	Kessa G	PLU Kep	12 
13	Wahid Dwi W	Kebidanan MLE	13 
14	Tarstah	Kebidanan Malang	14 
15	Afnani T	Kebidanan Malang	15 

16	gendi s		16	Lu
17	Umi Dayati		17	IR

Ka. Unit Penelitian & Jurnal

Dr. Tji. Japen Agus Yudianto, S.Kp. M.Kep
NIP. 19650428 198903 1 003

