

**PENGARUH TEKNIK *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP
PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS DI BPM ATIKAH
KECAMATAN PANYABUNGAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**DELIMA AFRIANI HARAHAP
19060008P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH TEKNIK *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP
PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS DI BPM ATIKAH
KECAMATAN PANYABUNGAN
TAHUN 2021**

**OLEH
DELIMA AFRIANI HARAHAP
NIM: 19060008P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR SKRIPSI

Komisi Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa:

Judul Penelitian : Pengaruh Teknik *Hypnobreastfeeding* Terhadap
Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di BPM Atikah
Kecamatan Panyabungan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Delima Afriani Harahap
NIM : 19060008P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui sesuai dengan ketentuan dan aturan penulisan yang berlaku agar dapat dilanjutkan kepada tahap Seminar .

Padangsidempuan, Juli 2021
Menyetujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Komisi Pembimbing

Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801

Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M
NIDN. 0115077403

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Delima Afriani Harahap
NIM : 19060008P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “ Pengaruh Teknik *Hypnobreastfeeding* Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di BPM Atikah Kecamatan Panyabungan Tahun 2021” adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali kutipan secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Panyabungan, Juli 2021
Pembuat Pernyataan

Delima Afriani Harahap
NIM : 19060008P

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Teknik *Hypnobreastfeeding* Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di BPM Atikah Kecamatan Panyabungan Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Delima Afriani Harahap
NIM : 19060008P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi penelitian ini telah diuji dan disetujui pada Seminar Skripsi dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal Juli 2021

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M (.....)

Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M (.....)

Komisi Penguji

Yulinda Aswan, SST, M.Keb (.....)

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes (.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan

Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Delima Afriani Harahap
Tempat/Tanggal Lahir : Natal / 12 April 1984
Alamat : Jl. Nusantara I Pidoli Dolok Panyabungan
No. Telp/HP : 081361330052
Email : delimaahrp@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SDN 148035 Padangsidempuan lulus Tahun 1996
2. SMP : SLTA Negeri 5 Padangsidempuan lulus Tahun 1999
3. SPK : KESDAM I/BB Binjai lulus Tahun 2002
4. D-III Akbid : Akbid Madina Husada Panyabungan lulus Tahun 2010

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Juli 2021

Delima Afriani Harahap

Pengaruh Teknik *Hypnobreastfeeding* Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di BPM Atikah Kecamatan Panyabungan Tahun 2021

Abstrak

Pemberian ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI. Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Sumatera Utara adalah 50,35% dan persentase cakupan bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Mandailing Natal yaitu 62,5% atau sebanyak 3.502 bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas di BPM Atikah Kecamatan Panyabungan. Desain penelitian adalah analitik eksperimental jenis pre eksperimental dengan pendekatan *pretest-post test one group design*. semua ibu nifas < 24 jam di BPM Atikah sebanyak 25 ibu nifas, tehnik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Hasil penelitian pengeluaran ASI sebelum dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* pada ibu nifas sebagian besar kurang < 7-123 ml sebanyak 12 (48%) dan sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding* pada ibu nifas di BPM Atikah sebagian besar baik > 7-123 ml sebanyak 12 (48%). Ada pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI dengan nilai *p value* $0,001 < 0,05$. Ibu nifas hendaknya meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam upaya peningkatan produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara optimal

Kata Kunci : *Hypnobreastfeeding*, pengeluaran ASI, ibu nifas.

Daftar Pustaka : 29 (2016-2020)

**STUDY PROGRAM OF MIDWIFE GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, July 2021

Delima Afriani Harahap

The Effect of Hypnobreastfeeding Techniques on Breastfeeding Production in Postpartum Mothers at BPM Atikah, Panyabungan District in 2021

Abstract

Breastfeeding is influenced by several factors, including breast milk does not come out immediately after giving birth, the baby's difficulty in sucking, the condition of the mother's nipples being unsupported, the mother working, and the influence/promotion of breast milk substitutes. The coverage of infants receiving exclusive breastfeeding in North Sumatra is 50.35% and the percentage of coverage of infants aged < 6 months receiving exclusive breastfeeding in Mandailing Natal Regency is 62.5% or as many as 3,502 infants. The purpose of this study was to determine the effect of the hypnobreastfeeding technique on the release of breast milk in postpartum mothers at BPM Atikah, Panyabungan District. The research design is a pre-experimental type of experimental analytic with a pretest-post test one group design approach. all postpartum mothers < 24 hours at BPM Atikah as many as 25 postpartum mothers, the sampling technique was total sampling. The results of the study of breast milk production before the hypnobreastfeeding technique was carried out in postpartum mothers, mostly less than 7-123 ml as much as 12 (48%) and after hypnobreastfeeding in postpartum mothers at BPM Atikah mostly good > 7-123 ml as many as 12 (48%). There is an effect of hypnobreastfeeding technique on breastfeeding with a p value of $0.001 < 0.05$. Postpartum mothers should increase their knowledge and experience in an effort to increase breast milk production so that mothers can give breast milk optimally.

Keywords: *Hypnobreastfeeding, breastfeeding, postpartum mothers.*

Bibliography : *29 (2016-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Teknik *Hypnobreastfeeding* Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di BPM Atikah Kecamatan Panyabungan Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr.Anto, SKM, M.Kes, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ayannur Nasution, S.Tr.Keb, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.

7. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
8. Ismail Efendi Lubis, S.Pt., M.M, suami tercinta yang memberikan dukungan moral dan moril serta anak-anakku tersayang (Raissa Aqillah Lubis, Muhammad Atthar Anaqie Lubis, Muhammad Rafie Raffaza Lubis, Muhammad Rasqa Rayyandra Lubis).
9. Teristimewa buat kedua orang tua (Alm Humala Harahap dan Ernawati Batubara) , sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang	1
1.1 Rumusan Masalah	4
1.1 Tujuan Penelitian.....	4
1.1 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konse Dasar Nifas.....	6
2.2 Air Susu Ibu (ASI)	16
2.3 <i>Hypnobreastfeeding</i>	26
2.4 Kerangka Konsep	33
2.5 Hipotesis.....	34
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	35
3.1 Desain Penelitian	35
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
3.3 Populasi dan Sampel	36
3.4 Etika Penelitian.....	37
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	38
3.6 Defenisi Operasional	40
3.7 Instrumen Penelitian.....	40
3.8 Rencana Analisa Data	41
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	45
4.1 Deskriptif Lokasi Penelitian.....	45
4.2 Analisis Univariat.....	45
4.3 Analisis Bivariat	47
BAB 5 PEMBAHASAN	49
5.1 Karateristik Ibu Post Nifas	49
5.2 Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Pre test dan Post test	50
5.3 Pengaruh Teknik <i>Hypnobreastfeeding</i> Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas	52

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karateristik Ibu Nifas.....	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengeluaran ASI Ibu Nifas Dilakukan Teknik Hypnobreastfeeding Pre test dan Post test	47
Tabel 4.3 Uji Normalitas Pengeluaran ASI Ibu Nifas Pre test dan Post test di BPM Atikah	46
Tabel 4.4 Paired Samples T-Test Pengaruh Teknik <i>Hypnobreastfeeding</i> Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

- Lampiran 1 Surat Survey Awal
- Lampiran 2 Surat Balasan Survey Awal
- Lampiran 3 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
- Lampiran 4 SOP Teknik *Hypnobreastfeeding*
- Lampiran 5 Lembar Observasi Post Test
- Lampiran 6 Surat Balasan Survey Awal
- Lampiran 7 Master Data
- Lampiran 8 Hasil Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
TFU	Tinggi Fundus Uteri
KF3	Cakupan Kunjungan Nifas
PPS	Perdarahan pasca-salin
SDKI	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal yang diberikan sampai bayi usis 6 bulan, kandungan gizi ASI memberikan proteksi pada kekebalan tubuh bayi, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan sangat baik. ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Monika, 2017) .

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa secara global rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia pada tahun 2017 hanya sebesar 38%, WHO menargetkan pada tahun 2025 angka pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama kelahiran meningkat setidaknya 50% (WHO, 2017).

Direktorat Kesehatan Keluargatahun 2019 dari 29.322 kematian balita 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Secara nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Sumatera Utara adalah 50,35% dan persentase cakupan bayi usia < 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Mandailing Natal yaitu 62,5% atau sebanyak 3.502 bayi (Profil Kesehatan Kabupaten Madina, 2019)

Menyusui merupakan investasi terbaik untuk kelangsungan hidup serta meningkatkan kesehatan, perkembangan sosial, ekonomi individu dan bangsa. Praktik menyusui secara optimal menurut rekomendasi, dapat mencegah lebih dari 823.000 kematian Anak dan 20.000 kematian Ibu setiap tahun. Hambatan yang sering muncul adalah kurangnya dukungan bagi orang tua di tempat kerja. Perlindungan Sosial Orang Tua yang adil terhadap gender seperti cuti hamil atau melahirkan bagi Ibu dan Ayah, bahkan cuti berbayar atau dukungan di tempat kerja sehingga menciptakan lingkungan yang memungkinkan untuk menyusui, di sektor kerja formal atau informal (Promkes Kemkes, 2019).

Pemberian ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI. Faktor mental dan psikologis ibu dalam menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Perasaan stress, cemas dan tertekan yang dialami seorang ibu dapat menghambat produksi ASI. Lebih dari 80% kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI adalah karena faktor psikologis.

Ada beberapa cara untuk menstimulasi peningkatan hormon oksitosin sehingga dapat mengatasi masalah kelancaran produksi ASI yaitu menenangkan diri, melihat foto bayi, *hypnobreastfeeding*, minuman hangat, merangsang puting susu dan pijat oksitosin (Siregar.A,2018)

Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui, dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif ke dalam alam pikiran saat relaks atau dalam keadaan hipnosis. Kalimat afirmasi positif diharapkan mampu membantu proses menyusui. Relaksasi yang dalam dan teratur membuat sistem endokrin, aliran darah, persyarafan dan system lain di dalam tubuh akan berfungsi lebih baik. Menjaga sikap positif sangat penting selama menyusui. Karena rileks saat menyusui menyebabkan hormon endorphin yang diproduksi ibu akan mengalir ke bayi melalui ASI, dan membuat bayi juga merasakan kenyamanan dan ketenangan (Kuswandi, 2017)

Penelitian Masrifa (2018) di BPM Husniyati dan BPM Yuhana Kota Palembang menunjukkan adanya pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan hasil $p=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas.

Penelitian Endah, dkk, (2015) di Yogyakarta menunjukkandari 27 responden yang mendapat perlakuan *hypnobreastfeeding* berhasil memberikan ASI Eksklusif sebesar 70,4%. Sedangkan 30 responden pada kelompok tanpa *hypnobreasfeeding* hanya 43% memberikan ASI Eksklusif.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara pada hari Selasa tanggal 9 bulan Februari tahun 2021 terhadap 15 ibu post partum di BPM, 9 orang ibu post

partum mengeluh ASI tidak keluar dan berencana memberikan susu formula serta tidak pernah melakukan teknik *hypnobreastfeeding*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Teknik *Hypnobreastfeeding* Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di BPM Atikah Kecamatan Panyabungan Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas di BPM Atikah Kecamatan Panyabungan Tahun 2021 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas di BPM Atikah Kecamatan Panyabungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengeluaran ASI pada ibu nifas sebelum dilakukan teknik *hypnobreastfeeding*
2. Mengidentifikasi pengeluaran ASI pada ibu nifas sesudah dilakukan teknik *hypnobreastfeeding*
3. Untuk mengetahui pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang layanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas khususnya dalam pengeluaran ASI dengan teknik *hypnobreastfeeding*.

2. Menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan peneliti tentang teknik *hypnobreastfeeding*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan Ibu Nifas PBM Atikah.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai sumber informasi dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan pengeluaran ASI dengan teknik *hypnobreastfeeding* pada ibu nifas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Konsep Dasar Masa Nifas

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2016).

Masa nifas disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2017).

2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikis
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah,
3. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan KB.
6. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
7. Mempelancar pembentukan air susu ibu (ASI).
8. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa

9. nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.(Sulistyawati, 2018)

2.1.3 Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

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

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2017).

2.1.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2017) :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya

c. Lokhea rubra

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

d. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

e. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

f. Lokhea alba

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

2. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah

proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

3. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

4. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis".

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

8. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- a) Suhu badan, dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- b) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang

melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

- c) Tekanan darah, tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- d) Pernafasan, keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.1.5 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi akan dilahirkan apakah bayi akan lahir sempurna atau tidak. Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme coping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita

tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku bangsa, pendidikan serta pengalaman yang di dapat.

1. Adaptasi psikologi ibu dalam masa nifas

Pada primipara, menjadi orang tua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress apabila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah

berikut:

a) *Fase taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanannya yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase taking hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi pospartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, keberhasilan diri dan lain-lain.

c) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2. Postpartum blues (baby blues)

Postpartum blues merupakan perasaan sedih yang dialami oleh seorang ibu berkaitan dengan bayinya. Biasanya muncul sekitar 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini

merupakan respon terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan hormon yang sangat cepat antara kehamilan dan setelah proses persalinan sangat berpengaruh dalam hal bagaimana ibu beraksi terhadap situasi yang berbeda.

3. *Depresi post partum*

Kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu pada masa nifas merupakan hal normal. Keadaan ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi dalam tubuh seorang wanita selama kehamilan dan setelah bayi lahir. Seorang ibu primipara lebih berisiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena belum mempunyai pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya. Kesedihan atau kemurungan yang terjadi pada awal masa nifas merupakan hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu sesudah melahirkan setelah ibu melewati proses adaptasi (Sulistyawati, 2018)

4. Respon antara ibu dan bayi setelah persalinan

a) *Touch* (sentuhan)

Sentuhan yang dilakukan ibu pada bayinya seperti membelai-belai kepala bayi dengan lembut, mencium bayi, menyentuh wajah dan ekstremitas, memeluk dan menggendong bayi, dapat membuat bayi merasa aman dan nyaman. Biasanya bayi akan memberikan respon terhadap sentuhan ibu dengan cara menggenggam jari ibu atau memegang seuntai rambut ibu. Gerakan lembut ibu ketika menyentuh bayinya akan menenangkan bayi. Hal ini akan terus berlanjut seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

b) *Aye to eye contact* (kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulai hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting sebagai hubungan antar manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian pada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20-25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia sekitar 4 bulan. Kontak mata antara ibu dan bayinya harus dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir.

c) *Odor* (bau badan)

Begitu dilahirkan, indra penciuman bayi sudah berkembang dengan baik dan sangat berperan dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Oleh karena itu, ketika dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD), kedua telapak tangan bayi tidak boleh dibersihkan agar bau air ketuban yang ada di tangan tersebut tetap terjaga dan menjadi panduan bagi bayi untuk menemukan puting susu ibunya.

d) *Body warm* (kehangatan tubuh)

Bayi baru lahir sangat mudah mengalami *hypothermi* karena tidak ada lagi air ketuban yang melindunginya dari perubahan suhu yang terjadi secara ekstrim di luar uterus. Jika tidak ada komplikasi yang serius pada ibu dan bayi selama proses persalinan, bayi dapat diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilakukan pemotongan tali pusat. Kontak antara ibu dan bayi yang dilakukan segera setelah lahir ini dikenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD).

e) *Voice* (suara)

Sistem pendengaran janin sudah mulai berfungsi pada usia sekitar 30 minggu atau memasuki trimester ketiga kehamilan. Sejak dilahirkan, bayi dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada, meskipun suara-suara tersebut

terhalang selama beberapa hari oleh cairan amnion dari rahim yang melekat pada telinga. Hasil penelitian membuktikan bahwa bayi baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif melainkan mendengarkan dengan (aktif) dan mereka dapat membedakan serta menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu.

f) *Entertainment* (gaya bahasa)

Bayi baru lahir mulai membedakan dan menemukan perubahan struktur bicara dan bahasa dari orang-orang yang berada di sekitarnya. Perubahan ada suara ibu ketika berkomunikasi dengan bayinya seperti bercerita, mengajak bercanda atau sedang memarahi bayi, secara perlahan mulai dapat dipahami dan dipelajari bayi. Bayi akan merespon dengan mengeluarkan suara-suara tertentu dari mulut ketika ibu sedang mengajaknya bercanda.

g) *Biorhythmic* (irama kehidupan)

Di dalam rahim janin belajar menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya, seperti detak jantung. Selama lebih kurang 40 minggu di dalam rahim, janin terbiasa mendengar suara detak jantung ibu. Dari suara detak jantung tersebut, janin mencoba mengenali *bioirhythmic* ibunya dan menyesuaikan dengan irama dirinya sendiri. Setelah lahir, suara detak jantung ibu masih akan berpengaruh terhadap bayi. Bayi yang sedang gelisah atau menangis akan merasa tenang dan diam dalam pelukan ibunya (Walyani, 2018).

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Pengertian ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu (Maryunani, 2016)

2.2.2 ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar, kolostrum inidisekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositaskental, lengket dan bewarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodiyang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralsisir bakteri, virus, jamur danparasit.Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita,tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volimue kolostrum antara 150-300ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yangakan datang.

2. ASI transisi/peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama dua minggu volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya, kadar imunoglobulun dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI Matur

ASI matur disekrrresikan pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak bewarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan,

tidak menggumpalkan bila dipanaskan. ASI susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk (Roesli, 2016).

2.2.3 Keunggulan ASI

Air susu ibu memiliki banyak keunggulan dibandingkan susu formula. Keunggulan ASI dapat dilihat dari beberapa aspek, seperti aspek gizi, imunologik, psikologik, kecerdasan, neurologis, dan aspek ekonomis.

1. Aspek gizi

Berdasarkan aspek gizi keunggulan ASI dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. ASI mengandung vitamin A, B, dan C sesuai kebutuhan bayi. Vitamin B dalam susu sapi jumlahnya melebihi kebutuhan bayi, sementara itu, kandungan vitamin A dan C dalam susu sapi sangat kurang
- b. ASI mudah dicerna dan diserap karena merupakan cairan hidup. Selain mengandung zat-zat gizi, di dalam ASI sudah disertakan enzim-enzim untuk mencernanya
- c. ASI mengandung taurin yang berguna sebagai neurotransmitter dan berperan dalam proses pematangan sel otak.
- d. Kandungan decosahexanoic acid (DHA) dan arahidonik acid (AA) dalam jumlah yang mencukupi untuk pembentuk sel-sel otak (menjamin pertumbuhan dan kecerdasan)

- e. ASI mengandung leptin yang merupakan hormon pengatur nafsu makan dan metabolisme energi. Dengan demikian, bayi yang diberi ASI dapat mengontrol asupan makanannya sendiri sehingga tidak terjadi kegemukan atau obesitas. Inilah salah satu penyebab bayi yang minum ASI umumnya memiliki berat badan lebih ideal jika dibandingkan dengan bayi yang minum susu formula obesitas sering terjadi pada bayi yang minum susu formula.
- f. Kandungan adiponektin dalam ASI berfungsi mencegah terjadinya penebalan pembuluh darah (aterosklerosis) dan radang. Hormon ini dapat mengurangi resiko penyakit jantung dan pembuluh darah pada kemudian hari.

2. Aspek Imunologik

Bayi yang minum ASI lebih terlindung dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Bayi yang minum ASI memiliki kesempatan hidup lebih besar dari pada bayi yang diberi susu formula. Menurut para pakar, ASI dapat mencegah penyakit kanker. Penyakit kanker 6-8 kali lebih sering diderita anak yang diberi susu formula. Berdasarkan penelitian, ASI juga dapat mencegah timbulnya diabetes melitus (penyakit gula) beberapa kandungan zat imunologik ASI sebagai berikut.

- a) ASI bebas kontaminasi atau pencemaran sehingga steril
- b) Imunoglobulin A (terutama dalam kolosterum) dapat melumpuhkan bakteri *E. Coli* dan virus dalam saluran cerna
- c) Laktoferin, yaitu sejenis protein pengikat zat besi dalam pencernaan sehingga bakteri akan mati karena kekurangan zat besi

- d) *Lysosim*, yaitu suatu enzim yang aktif mengatasi kuman *E. Coli* dan salmonella, jumlahnya 300 kali lebih banyak dibandingkan susu sapi
- e) Sel darah putih, yaitu sel darah yang berfungsi sebagai antibodi melawan berbagai kuman. Pada dua minggu pertama, jumlahnya lebih dari 400 sel per mil. Sel tersebut berfungsi aktif menghasilkan antibodi untuk mencegah infeksi saluran pernapasan dan infeksi saluran pencernaan serta menghambat aktivitas virus tertentu
- f) Faktor *bifidus*, yaitu sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen. Adanya faktor bifidus dapat menunjang bakteri *Lactobacillus bifidus* di usus bayi untuk menghambat bakteri merugikan.

3. Aspek psikologis

ASI memberi efek positif secara psikologis terhadap ibu dan bayi. Aspek psikologis tersebut sebagai berikut :

- a. Rasa percaya diri ibu karena kemampuan menyediakan kebutuhan bayinya
- b. Hubungan kasih sayang yang semakin erat.
- c. Pengaruh kontak langsung antara kulit ibu dan bayi terutama saat insiasi menyusui dini dapat menurunkan hormon stres ibu dan bayi.
- d. Faktor anti alergi, yaitu ASI mengandung laktalbumin yang berfungsi sebagai antialergi. Sementara itu, susu sapi mengandung *laktoglobulin* sebagai pencetus alergi.

4. Aspek kecerdasan

ASI dapat mencerdaskan bayi. Hal ini karena ASI mengandung zat-zat penting seperti karbohidrat, lemak esensial, protein, dan mineral.

- a. Kandungan karbohidrat utama berupa laktosa yang akan di ubah menjadi galaktosa. Galaktosa penting untuk membentuk galaktilipid yang berguna bagi perkembangan otak.
- b. Lemak assensial terutama AA dan DHA penting untuk perkembangan otak. ASI juga mengandung kolin dengan jumlah tinggi yang berperan dalam pembentukan fosfolipid dinding sel saraf, metabolisme saraf, dan kerja neurotransmitter.
- c. Protein dalam ASI (laktosa, AA, DHA, kolin, taurin, tirosin, dan triptofan) berguna dalam proses perkembangan otak bayi
- d. Berbagai mineral dalam ASI antara lain zat besi dan yodium. Susu sapi dan susu formula mengandung zat besi yang lebih tinggi dari pada ASI. Namun, penyerapan dalam usus bayi yang di beri ASI lima kali lebih tinggi jika dibandingkan bayi yang diberi susu sapi dan susu formula. Zat besi sangat penting dalam produksi dan pemeliharaan mielin. Yodium bermanfaat untuk pembentuk hormon tiroid yang berfungsi dalam proses awal pertumbuhan dan perkembangan otak.

5. Aspek *neurologis*

Bayi belum memiliki koordinasi saraf menelan, mengisap, dan bernapas yang sempurna. Dengan mengisap payudara, kesempurnaan tersebut akan tercapai

6. Aspek ekonomis

Menyusui eksklusif pada 6 bulan pertama akan menghemat pengeluaran uang pemberian baik susu formula maupun makanan bayi akan mengakibatkan beberapa kerugian sebagai berikut:

- a. Harga mahal susu formula dan makanan bayi mengakibatkan pemborosan pengeluaran rumah tangga
- b. Penyajian susu formula dan makanan untuk bayi memerlukan tambahan biaya.
- c. Resiko penyakit menjadi lebih besar sehingga mempertinggi biaya pengobatan. Dengan demikian, pemberian ASI lebih ekonomis karena menghemat pengeluaran (Roesli, 2016).

2.2.4 Manfaat ASI

ASI banyak memiliki manfaat antara lain untuk bayi, untuk ibu, untuk keluarga, dan ini penjelasannya

1. Manfaat pemberian ASI untuk bayi

ASI merupakan makanan pertama dan utama pada bayi. Berbagai keunggulan yang terdapat pada ASI memberikan banyak manfaat pada bayi.

a. Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain: lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi dan energi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.

b. ASI mengandung zat protektif.

Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut antara lain laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim, komplimen c3 dan c4, faktor anti streptokokus, antibodi, imunitas seluler, dan tidak menimbulkan alergi.

- c. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (basic sense of trust).
- d. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik. Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otaknya
- e. Mengurangi kejadian karies dentis. Insidensi karies dentis pada bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Kebiasaan menyusui dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.
- f. Mengurangi kejadian maloklusi
- g. Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

2. Manfaat ASI bagi ibu

- a. Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitoksin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma osteoporosis dan patah tulang panggul setelah menopause, serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan.

b. Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya ovulasi. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut metode amenorea laktasi (MAL).

c. Aspek psikologis

Perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayi sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.

3. Mafaat ASI untuk keluarga

Mafaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya berobat (bayi yang diberi susu formula sering mengalami diare). Mafaat ASI ditinjau dari aspek psikologis adalah dengan memberikan ASI, maka kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu bayi dan anggota keluarga. Menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja (Soetjiningsih, 2016)

2.2.5 Refleksi pada laktasi

Ada beberapa refleksi yang berpengaruh terhadap kelancaran laktasi. Refleksi yang terjadi pada ibu, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran (let down reflex). Kedua refleksi ini bersumber dari rangsangan puting susu akibat isapan bayi adapun refleksi pada bayi, yaitu refleksi menangkap (rooting refleksi), refleksi mengisap, dan refleksi menelan. Refleksi tersebut adalah dasar dari laktasi

1. Refleksi prolaktin

Sawaktu bayi menyusui, ujung syaraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut oleh serabut *afferent* dibawah ke *hipotalamus* di dasar otak, lalu dilanjutkan ke bagian depan kelenjar *hipofise* yang memacu pengeluaran hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi, prolaktin memacu sel kelenjar memproduksi air susu. Jadi, semakin sering bayi menyusui, semakin banyak prolaktin yang dilepas oleh *hipofise*, sehingga semakin baynak air susu yang diproduksi oleh sel kelenjar. Prolaktin terdiri dari protein yang sangat kompleks dan belum dapat dibuat secara terbaik untuk mendapatkan air susu yang banyak.

2. Refleksi aliran

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusu diantara sampai bagian belakang kelenjar *hipofise* yang akan melepaskan hormon oksitoksin masuk ke dalam darah. Oksitoksin akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi sehingga memeras ASI dari alveoli, duktuli, dan sinus menuju puting susu. Dengan demikian, sering menyusui sampai payudara terasa kosong sanagat penting agar tidak terjadi pembendungan pada payudara. Pembendungan pada payudara akan menimbulkan rasa tidak nyaman dan sakit. Tidak jarang, mengakibatkan payudara mudah terkena infeksi kadang-kadang, tekanan akibat kontraksi otot-otot polos tersebut begitu kuat sehingгаа air susu menyembur keluar. Hal ini dapt menyebabkan bayi tersedak. Keluarnya air susu karena kontraksi ototpolos tersebut disebut refleksi aliran.

3. Refleksi menagkap (*rooting reflex*)

Jika disentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Jika bibirnya dirangsang atau disentuh, bayi akan membuka mulut dan berusaha mencari puting uncut menyusui. Keadaan tersebut dikenal dengan istilah refleksi menagkap.

4. Refleksi mengisap

Refleksi mengisap pada bayi akan timbul jika puting merangsang langit-langit (palatum) dalam mulutnya. Untuk dapat merangsang langit-langit bagian belakang secara sempurna, sebagian besar areola harus tertangkap oleh mulut (masuk ke dalam mulut) bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan oleh gusi, lidah, serta langit-langit sehingga air susu diperas secara sempurna ke dalam mulut bayi.

5. Refleksi menelan

Air susu yang penuh dalam mulut bayi akan ditelan sebagai pernyataan refleksi menelan dari bayi menyusui, akan terjadi peregangan puting susu dan areola untuk mengisi rongga mulut. Oleh karena itu, sebagian besar areola harus ikut ke dalam mulut. Lidah bayi akan menekan ASI keluar dari sinus laktiferus yang berada di bawah areola. Produksi ASI selalu berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, ASI akan terasa kosong dan payudara melunak. Pada keadaan ini ibu tetap tidak akan kekurangan ASI karena ASI akan terus diproduksi, asal bayi tetap mengisap serta ibu cukup makan dan minum. Selain itu ibu mempunyai keyakinan mampu menyusui bayinya secara eksklusif murni selama 4-6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai anak berusia dua tahun untuk mendapatkan anak yang sehat dan cerdas (Marmi, 2018).

2.3 Hal- hal Mempengaruhi Produksi ASI

2.3.1 Makanan

Makanan yang di konsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

1. Ketegangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

2. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

3. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitoksin.

4. Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu

5. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

6. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabilakondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

7. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi menyusui pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 kali perhari selam 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup.

8. Faktor obat-obatan

Tidak semua obat dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui, sebaiknya ibu menyusui hanya meminum obat atas instruksi dokter atau tenaga kesehatan.

9. Berat lahir bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi yang berat lahir normal ($BBL > 2500$ gr). Kemampuas menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih renadah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mmepengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitiksin dalam memproduksi ASI.

10. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini

disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

a. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah di satu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin (Maritalia, 2016)

2.2.7 Tanda bayi cukup ASI

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan

8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengancukup
10. Bayi menyusui dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas (Roesli,2016).

2.2.8 Volume Produksi ASI

Panduan rata-rata jumlah susu yang berikan kepada bayi selama menyusui yaitu Pollard (2016):

1. Ketika lahir sampai 5 ml ASI penyusuan pertama
2. Dalam 24 jam 7-123 ml/hari ASI 3-8 penyusuan
3. Antara 2-6 hari 395-868 ml/hari ASI 5-10 penyusuan
4. Satu bulan 395-868 ml/hari ASI 6-18 penyusuan
5. Enam bulan 710-803 ml/hari ASI 6-18 penyusuan

2.3 *Hypnobreastfeeding*

2.3.1 Pengertian *Hypnobreastfeeding*

Menurut pakar *hipnoterapi* Lanny Kuswandy *hypnobreastfeeding* adalah salah satu bagian dari *hipnoterapi*, yang dilakukan dengan teknik relaksasi untuk menetralsir pikiran-pikiran negatif yang terlanjur terekam di alam bawah sadar. Caranya, dengan memasukkan sugesti positif ketika sang ibu berada dalam keadaan relaks (Evariny, 2016).

Hypnobreastfeeding adalah upaya menanamkan niat bawah sadar kita, untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi. Caranya adalah yakni bahwa anda bisa menyusui bayi secara eksklusif tanpa tambahan susu

formula. Hal ini bisa diperoleh dengan memikirkan hal-hal positif yang dapat menimbulkan rasa kasih dan cinta kepada si bayi. *Hypnobreastfeeding* adalah metode yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui (Aprillia, 2016)

Hypnobreastfeeding terdiri dari dua kata *hypno* sama dengan hipnosis yang artinya adalah suatu kondisi sadar yang terjadi secara alami, dimanaseseorang menjadi mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spritual yang diinginkan. Untuk diketahui, pikiran bawah sadar (*subconscious mind*) berperan 82% terhadap fungsi diri. Sedangkan *breastfeeding* artinya menyusui. Jadi, proses menyusui dapat berlangsung nyaman karena ibu merekam pikiran bawah sadar bahwa menyusui adalah proses alamiah dan nyaman. Dasar *hypnobreastfeeding* adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang. Adapun timbulnya suasana relaksasi dapat didukung oleh ruangan/suasana tenang, menggunakan musik untuk relaksasi, panduan relaksasi otot, napas dan pikiran (Armini, 2016)

2.3.2 Manfaat dari *Hypnobreasfeeding*

Manfaat dari *hypnobreastfeeding* yang utama tentunya adalah meningkatkan produksi dan aliran ASI. Namun ada lagi manfaat lainnya seperti meningkatkan ketenangan ayah dan ibu sehingga tercipta keluarga yang senantiasa harmonis dan menciptakan lingkungan yang positif bagi bayi. Adapun cara kerja *hypnobreastfeeding* adalah:

1. Mengurangi kecemasan dan stress pada ibu sehingga dapat meningkatkan produksi ASI

2. Menghilangkan kecemasan dan ketakutan sehingga ibu, dapat memfokuskan pikiran kepada hal-hal yang positif
3. Meningkatkan kepercayaan diri ibu, sehingga membuat ibu merasa lebih baik dan percaya diri dalam perannya sebagai ibu (Sunarti,2016).

2.3.3 Syarat melakukan *hypnobreastfeeding*

Terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan melakukan *hypnobreastfeeding* adalah mempersiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses, meniatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakini bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/ memberi ASI pada bayinya. Kegiatan dimulai dengan memberi sugesti positif. Contoh kalimat sugesti atau afirmasi, misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya” atau “saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah”. Kalimat sugesti juga juga dapat diberikan suami. Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktifitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan. Kita harus menyiapkan suasana yang benar-benar nyaman. *Hypnobreastfeeding* juga bisa dilakukan oleh ibu-ibu hamil untuk hamil untuk mempersiapkan ASI eksklusif buat sang buah hati.(Armini, 2016).

2.3.4 Menyusui dan relaksasi

Relaksasi yang dalam dan teratur sistem endokrin, aliran darah, persyaratan dan system lain di dalam tubuh anda akan berfungsi lebih baik. Sikap positif sangatlah penting seperti merasa tenang dan rileks selama menyusui. Pada saat ibu rileks dikala menyusui maka hormone endorphin yang diproduksi ibu pun akan mengalir ke bayi anda melalui ASI, dan ini membuat bayi anda akan merasakan

kenyamanan, ketenangan yang ibu rasakan. Relaksasi *hypnobreastfeeding* mampu menghadirkan santai, nyaman dan tenang selama menyusui dengan demikian maka seluruh system di dalam tubuh akan berjalan jauh lebih sempurna sehingga proses menyusui pun menjadi proses yang penuh arti dan menyenangkan baik bagi ibu dan bayi. Bahkan *hypnobreastfeeding* mampu membantu ibu yang mengalami kesulitan saat menyusui juga dapat membuat ibu mampu untuk relaktasi. Dengan demikian produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Kemudian bayi tetap menyusui sehingga berumur dua tahun karena otak bayi mengalami perkembangan paling pesat usia tersebut (Armini, 2016).

2.3.4 Teknik Relaksasi

Ada beberapa teknik yang dilakukan dalam pelaksanaan relaksasi pada *hypnobreastfeeding*.

Menurut Aprilla (2016) teknik relaksasi pada *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi fikiran.

1. Relaksasi otot. Mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki.
2. Relaksasi nafas. Hidup di kota besar membuat orang sering dilanda stres karena dituntut untuk melakukan segala sesuatu serba cepat dan terburu-buru. Apalagi, zaman sekarang banyak perempuan yang memiliki peran ganda sebagai seorang ibu sekaligus wanita karier. Untuk mencapai kondisi relaks, tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernafasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan hilang.

3. Relaksasi pikiran. Karena pikiran orang sering kali berkelana jauh dari lokasi tubuh fisiknya. Untuk itu, belajarlah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan tubuh fisik kita. Untuk mendukung relaksasi, perlu diciptakan suasana tenang, misalnya dengan memutar musik atau menggunakan aroma terapi untuk memberikan atmosfer relaks.

Menurut Armini (2016) teknik relaksasi pada *hypnobreastfeeding* yaitu: teknik *hypnobreastfeeding* sama dengan teknik *hypnobirthing* karena juga melibatkan pikiran bawah sadar dengan cara mengistirahatkan alam sadar melalui teknik relaksasi. Teknik relaksasi dalam *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap yaitu:

1. Ibu melakukan relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.
2. Relaksasi napas. Zaman sekarang orang-orang rentan mengalami stress. Stress karena dituntut untuk melakukan segala sesuatu serba cepat dan terburu-buru. Apalagi, perempuan yang memiliki peran ganda sebagai seorang ibu sekaligus wanita karier. Untuk mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.
3. Relaksasi pikiran. Seringkali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarlah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan raga. Salah satu cara dengan berdiam diri atau meditasi dengan

mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat. Setelah otot-otot rileks, napas teratur, serta pikiran tenang, baru dilakukan sesi *hypnobreastfeeding*. Ibu-ibu menyusui juga bisa melakukan *hypnobreastfeeding* di rumah, caranya mudah, masuklah ke dalam ruangan yang tenang, nyalakan musik khusus untuk relaksasi, sediakan aroma therapy, dan ikuti panduan relaksasi otot, napas, dan pikiran yang telah dipelajari sebelumnya, baru melakukan afirmasi yang positif. Pikiran bawah sadar secara otomatis akan membimbing untuk melakukan atau memikirkan hal-hal tertentu, misalnya yakin bahwa kita bisa menyusui dan ASI akan mengalir deras.

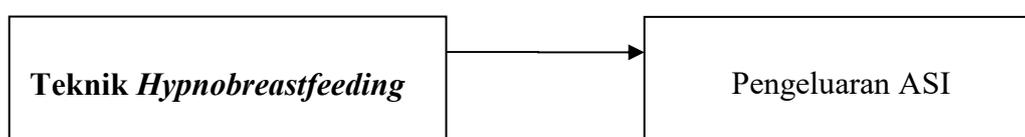
Cara lain yang sederhana adalah dengan mendengarkan suara bayi serta perhatikan alur napasnya. Jika hal tersebut dilakukan secara teratur, akan menimbulkan bonding dan selanjutnya memicu tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin (hormon pembawa rasa senang dan tenang) sehingga tubuh merasa rileks.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas di BPM Atikah

Variabel Independent

Variabel Dependent



2.4.1 Variabel Penelitian

- a. Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik *hypnobreastfeeding*.
- b. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengeluaran ASI.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah rangkuman dari kesimpulan-kesimpulan teoritis yang diperoleh dari kajian pustaka (Notoatmodjo, 2017). Pada penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Ha : Ada pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada Ibu nifas di BPM Atikah
2. H0 : Tidak ada pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada nifas di BPM Atikah.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah analitik eksperimental jenis pre eksperimental dengan pendekatan *pretest-post test one group design* yaitu pada paradigma ini terdapat pretest sebelum diberi perlakuan sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum dan sesudah diberi perlakuan(Hidayat, 2017). Rancangan penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut:

Pre Test	Treatment	Post Test
O1	X	O2

Keterangan :

O1 : Pre Test dilakukan sebelum diberikan perlakuan

X : Treatment (perlakuan)

O2 : Post Test dilakukan setelah diberikan perlakuan

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Atikah Kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal, dengan alasan BPM Atikah merupakan praktik bidan mandiri yang banyak dikunjungi ibu bersalin, ditemukan ibu nifas dengan masalah ASI tidak mau keluar dan jumlahnya sedikit yang mengakibatkan ibu nifas berkeinginan memberikan susu formula bagi bayi dan belum pernah

dilakukan penelitian bagaimana teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan skripsi sejak bulan Januari sampai Juni 2021.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan Penelitian	Bulan					
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Penyusunan proposal	■					
2	Penyusunan instrumen		■				
3	Uji coba instrumen		■				
4	Ujian Proposal			■	■		
5	Pengumpulan data				■	■	
6	Analisa data					■	■
7	Penyusunan skripsi						■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Nursalam (2016) populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang belum ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas < 24 jamdi BPM Atikahsebanyak 25 ibu nifas.

3.3.2 Sampel

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *totalsampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian,yang berjumlah 25 orang (Hidayat, 2017).

Adapun kriteria yang digunakan adalah kriteria inklusi yaitu :

1. Ibu nifasyang bersedia menjadi responden

2. Ibu nifas dengan bentuk payudara normal tidak ada kelainan

3.4 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut dalam Palestin (2015):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk

mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*) Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bennanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*).

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Notoadmojo, 2017). Data yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan disesuaikan dengan variabel penelitian. Jenis dan sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer (kuesioner) dan data sekunder (register ibu nifasBPM Atikah).

Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin tertulis dari institusi pendidikan yang ditujukan kepada BPM Atikah sebagai lokasi penelitian.
2. Setelah mendapatkan persetujuan oleh pihak BPM Atikah peneliti melakukan pengumpulan data ibu post partum sekaligus menanyakan keluhan fisik yang dirasakan ibu pada pertemuan awal.

3. Peneliti membuka kegiatan dan sebelum memberikan informasi kepada para ibu terkait teknik *hypnobreastfeeding* dilakukan pengukuran keluhan fisik.
4. Kemudian peneliti memberikan arahan tentang tujuan prosedur penelitian yang dilakukan (*veracity, beneficence*)
5. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan responden untuk mengikuti penelitian dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), sedangkan ibu yang tidak berkenan dan yang tidak memenuhi kriteria penelitian dapat tetap berada di dalam ruangan.
6. Responden yang bersedia dan memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai kelompok.
7. Peneliti melakukan observasi pada ibu nifas dalam < 24 jam masa nifas dengan terlebih dahulu melakukan kontrak waktu untuk memastikan pengetahuan responden mengenai teknik *hypnobreastfeeding*.
8. Kemudian responden melakukan intervensi selama < 24 jam
9. Setelah intervensi dilakukan, peneliti mengkaji kembali pengeluaran ASI sesuai dengan instrumen yang telah disiapkan.
10. Data yang diperoleh kemudian peneliti kumpulkan untuk dianalisis.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

Tabel 3.2 Aspek Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen Teknik <i>hypnobreastfeeding</i>	Suatu cara yang dilakukan untuk menstimulasi pengeluaran ASI	SOP Teknik <i>hypnobreastfeeding</i>		Nominal
Independen Pengeluaran ASI pada ibu nifas	Proses keluarnya ASI dalam 24 jam	Lembar observasi	1. Baik >7-123 ml 2. Cukup 7-123 ml 2. Kurang <7-123 ml	Nominal

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulandata (Notoatmojo, 2017). Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalahlembar identitas pasien, SOP dan lembar observasi.

1. Lembar identitas responden

Lembar identitas pasien di gunakan peneliti untuk mengetahui identitas responden yaitu dengan menggunakan inisial responden (pengkodean) dan nomor rekam medis serta untuk mengetahui jumlah responden berdasarkan

jenis usia, paritas dan cara persalinan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

2. SOP

SOP ini digunakan sebagai prosedur untuk melakukan *hypnobreastfeeding* yang dilakukan oleh penelitian

3. Lembar observasi

Lembar observasi pengeluaran ASI ini digunakan untuk mengobservasi pasien sebelum dan setelah dilakukan intervensi *hypnobreastfeeding* bagi kelompok intervensi dengan mengobservasi keluaran atau tidak keluar ASI pada kelompok intervensi setelah dilakukan *hypnobreastfeeding*, serta mengobservasi keluar atau tidak keluar ASI dengan tidak di berikan *hypnobreastfeeding* pada pasien kelompok kontrol dan mencatat waktu pengeluaran ASI.

3.8 Rencana Analisa Data

3.8.1 Teknik Pengolahan data

Pengolahan data pada tesis ini menggunakan tahapan *editing*, *coding*, *data entry*, dan teknik analisa.

1. *Editing*

Langkah ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah bersih, artinya semua kuesioner telah diisi oleh responden, relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Dalam memastikan hal tersebut dilakukan dengan memeriksa kembali kuesioner pada waktu penerimaan dan pengumpulan data serta mengeluarkan dari sampel untuk data yang tidak masuk dalam penelitian.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

3. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

3.8.2 Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini meliputi

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) subjek studi berdasarkan karakteristik (umur dan paritas), pengetahuan dan. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dihitung persentasenya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh atau berkorelasi (Notoatmojo, 2017). Jenis uji yang digunakan peneliti yaitu uji T dependen mengidentifikasi pengeluaran ASI sebelum dan sesudah melakukan teknik *hypobreastfeeding* melalui pre test dan post test sehingga diperoleh nilai yang signifikan yang ditunjukkan oleh $p\text{-value} < 0,05$.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskriptif Lokasi Penelitian

Secara geografi BPM Atikah terletak di Kelurahan Sipou-polu Kecamatan Panyabungan Kota Kabupaten Mandailing Natal.

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Lingkungan II
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Lingkungan I
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Lingkungan III
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Lingkungan VI

Adapun pelayanan kebidanan di BPM Atikah berupa : pemeriksaan ANC, pertolongan persalinan, pelayanan ibu nifas, pelayanan bayi baru lahir, pelayanan KB, pelayanan imunisasi. Bidan Atikah berpendidikan Diploma III Kebidanan yang memiliki STR dengan Nomor : 0202521172022235 dan SIPB dengan Nomor : 503/068/SIPB/DPMDPT/2017.

4.2 Analisis Univariat

2.4.1 Karakteristik Ibu Nifas

Pada penelitian ini, responden yang dilihat berdasarkan karakteristiknya (umur dan paritas).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas (Umur dan Paritas) di PBM Atikah Sipolu-polu

Karakteristik Ibu Nifas	n	%
Umur		
< 20 tahun	2	8
20-35 tahun	20	80
>35 tahun	3	12
Total	25	100
Paritas		
Primipara	8	32
Multipara	12	48
Grandemultipara	5	20
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas sebagian besar pada umur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (80%) dan sebagian kecil pada umur < 20 tahun sebanyak 2 orang (8%).

Ibu nifas sebagian besar dengan paritas multipara sebanyak 12 orang (48%) dan sebagian kecil ibu hamil dengan paritas grandemultipara sebanyak 5 orang (20%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengeluaran ASI Ibu Nifas Dilakukan Teknik *Hypnobreastfeeding* Pre test dan Post test di PBM Atikah Sipulupolu

Pengeluaran ASI Ibu Nifas	n	%
Pre test		
Baik >7-123 ml	4	16
Cukup 7-123 ml	9	36
Kurang < 7-123 ml	12	48
Total	25	100
Post test		
Baik >7-123 ml	12	48
Cukup 7-123 ml	7	28
Kurang < 7-123 ml	6	24
Total	25	100

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan pengeluaran ASI pada ibu nifas sebelum (pre test) dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* terhadap 25 ibu nifas sebagian besar pengeluaran ASI kurang <7-123 ml sebanyak (48%) dan segaian kecil pengeluaran ASI baik >7-123 ml sebanyak 4 orang (16%).

Pengeluaran ASI pada ibu nifas sesudah (post test) dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* terhadap 25 ibu nifas sebagian besar pengeluaran ASI baik >7-123 ml sebanyak 12 (48%) dan segaian kecil pengeluaran ASI kurang <7-123 ml sebanyak 6 orang (24%).

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Uji Normalitas

Tabel 4.3 Uji Normalitas Pengeluaran ASI Ibu Nifas Pre test dan Post test di BPM Atikah

Kolmogorov-Smirnov Z			
n	Mean	Std. Deviation	Asymp. Sig. (2-tailed)
25	0,0000000	0,70394298	0,517

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan hasil uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Z* dengan jumlah sampel kurang dari 50 ibu nifas, menunjukkan bahwa terdapat data yang berdistribusi normal dimana p value = 0,517 > dari α 0,05.

4.3.2 Pengaruh Teknik *Hypnobreastfeeding* Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas di BPM Atikah

Tabel 4.4 Paired Samples T-Test Pengaruh Teknik *Hypnobreastfeeding* Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas di BPM Atikah

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Paired Differences		<i>p value</i>
			95% Confidence Interval Lower	95% Confidence Interval Upper	
Pre test - Post test	0,56000	0,76811	0,24294	0,87706	0,001

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis uji *Paired Samples T-Test* yang dilakukan terhadap 25 orang ibu nifas menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) 0,56000 nilai standar deviasi 0,76811 sedangkan selisih pada nilai terendah yaitu berada pada skor 0,24294 dan selisih pada nilai tertinggi berada pada skor 0,87706, berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat perbedaan pengeluaran ASI setelah dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* dengan nilai $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, maka ada pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI di BPM Atikah.

BAB 5

PEMBAHASAN

Gambaran masing-masing variabel independen dan pengaruhnya dengan variabel dependen telah di uji dan di analisis secara univariat dan bivariat. Variabel independen terdiri dari karakteristik ibu nifas dan teknik *hypnobreastfeeding* serta variabel dependen adalah Pengeluaran ASI .

5.1 Karakteristik Ibu Nifas (Umur dan Paritas) di di BPM Atikah

Responden pada penelitian ini adalah ibu nifasdi BPM Atikah dengan jumlah 25 responden. Deskripsi karakteristik menunjukkan ibu nifas sebagian besar pada umur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (80%) dan segaian kecil pada umur < 20 tahun sebanyak 2 orang (8%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden masuk dalam kategori sehat. ibu nifas telah siap memproduksi ASI, umur ibu nifas dapat berpengaruh pengeluaran ASI, dimana umur ibu nifas yang masih mudah lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan ibu yang sudah tua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Masrifa (2018) dimana sebagian besar umur ibu nifas terdapat pada umur 22 dan 25 tahun dengan jumlah responden 4 (13,3 %), sedangkan yang paling sedikit jumlah responden ada pada umur 19, 26, 33,dan 36 dengan jumlah responden 1 (3,3%).

Ibu hamil sebagian besar dengan paritas multigravida sebanyak 12 orang (48%) dan sebagian kecil ibu hamil dengan paritas grandemultigravida sebanyak 5 orang (20%). Penelitian ini berbeda dengan hasil yang diperoleh Rusmita (2015), kebanyakan responden tidak memiliki riwayat paritas (*nullipara*) sebesar 60,4%.

Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2017) dimana paritas sebagian besar responden merupakan paritas multi (pernah melahirkan lebih dari 1x) pada kelompok intervensi sebanyak 19 responden (63.3%), dan pada kelompok kontrol sebanyak 18 responden (60%).

5.2 Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Pre test dan Post test dilakukannya Teknik *Hypnobreastfeeding* di BPM Atikah

Hasil penelitian menunjukkan pengeluaran ASI pada ibu nifas sebelum (pre test) dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* terhadap 25 ibu nifas sebagian besar pengeluaran ASI kurang <7-123 ml sebanyak (48%) dan sebagian kecil pengeluaran ASI baik >7-123 ml sebanyak 4 orang (16%). Dan pengeluaran ASI pada ibu nifas sesudah (post test) dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* terhadap 25 ibu nifas sebagian besar pengeluaran ASI baik >7-123 ml sebanyak 12 (48%) dan sebagian kecil pengeluaran ASI kurang <7-123 ml sebanyak 6 orang (24%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan dilakukannya teknik *hypnobreastfeeding* dapat membuat ibu menjadi lebih tenang dan rileks sehingga meningkatkan hormon oksitosin dan menghasilkan volume air susu pada ibu nifas. Teknik *hypnobreastfeeding* sebaiknya dilakukan sebelum menyusui. Penurunan produksi ASI pada hari - hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitoksin yang

sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, pengeluaran air susu juga tidak terlepas dari kesiapan kelenjar - kelenjar pembuat ASI didalam payudara ibu.

Teknik *hypnobreastfeeding* adalah suatu upaya alamiah yang dilakukan dengan menggunakan terapi dengan memberikan kalimat-kalimat sugesti positif supaya pada saat sedang menyusui tidak terjadi hambatan dalam pengeluaran air susu ibu. Dengan menggunakan kalimat- kalimat sugesti positif dan memotivasi pada saat kondisi ibu dalam keadaan tenang dan fokus terhadap suatu hal/keadaan *hypnosis* sehingga air susu yang dihasilkan akan mampu mencukupi kebutuhan bayinya (Kuswandi, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan penelitian Masrifa (2018) dimana pengeluaran ASI sebelum diberikan intervensi terdapat pada katagori sedang yaitu 23 responden (76,7%). Sedangkan paling terkecil pengeluaran ASI dengan katagori sedikit yaitu 7 responden (23,3%) dan sebagian besar pengeluara ASI setelah diberikan intervensi terdapat pada katagori banyak yaitu 21 responden(70,0%). Sedangkan paling terkecil pengeluaran ASI dengan jumlah yang paling sedikit yaitu 2 responden (6,7%).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Hanum (2021) dimana pengeluaran ASI pada ibu nifas sebelum (pre test) dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* terhadap 30 responden mayoritas ASI tidak normal yaitu sebanyak 27 orang (90%), dan minoritas ASI normal sebanyak 3 orang (10%) serta pengeluaran ASI pada ibu nifas sesudah (post test) dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* dengan 30 responden mayoritas ASI normal sebanyak 27 orang (90%) dan minoritas ASI tidak normal sebanyak 3 orang (10%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan dilakukannya teknik *hypnobreastfeeding* dapat membuat ibu menjadi lebih tenang dan rileks sehingga meningkatkan hormone oksitosin dan menghasilkan volume air susu pada ibu nifas. Menurut asumsi peneliti teknik *hypnobreastfeeding* sebaiknya dilakukan sebelum menyusui.

5.3 Pengaruh Teknik *Hypnobreastfeeding* Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas di BPM Atikah

Hasil analisis uji *Paired Samples T-Test* yang dilakukan terhadap 25 orang ibu nifas menunjukkan bahwa rata-rata (*mean*) 0,56000 nilai standar deviasi 0,76811 sedangkan selisih pada nilai terendah yaitu berada pada skor 0,24294 dan selisih pada nilai tertinggi berada pada skor 0,87706, berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat perbedaan pengeluaran ASI setelah dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* dengan nilai $p\text{ value} = 0,001 < \alpha = 0,05$, maka ada pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI di BPM Atikah.

Hasil penelitian ini menggambarkan bagaimana mengendalikan pikiran ibu nifas sebab jika didalam niat dan pikiran ibu konsisten untuk menyusui bayinya dan selalu memikirkan nilai-nilai yang positif, dukungan suami dan keluarga memungkinkan akan tercapainya dalam pemberian air susu secara eksklusif selama minimal enam bulan tidak akan sulit bagi ibu. Teknik *hypnobreastfeeding* akan memberikan jalan keluar dalam proses pemecahan masalah dalam pengeluaran air susu ibu, serta akan mampu mengatasi hambatan dalam proses menyusui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Arianti (2017) dimana hasil menggunakan uji T menunjukkan nilai p value = $0,000 < 0,005$ artinya ada hubungan *hypnobreastfeeding* dengan produksi ASIAsymp Sig sebesar $0,000 < 0,005$ artinya ada pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI di Klinik Sumiariani Medan

Hypnobreastfeeding sangat membantu ibu menyusui untuk memberikan sugesti positif bahwa ia mampu menyusui bayinya dengan baik (Marmi, 2018).

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dengan memasukkan kalimatkalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi (Astin, 2016).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2018) yang menyatakan peningkatan produksi ASI salah satunya dapat dilakukan dengan *hypnobreastfeeding* yang terbukti mampu meningkatkan produksi ASI dimana $p < 0,005$ artinya ada pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap peningkatan produksi ASI.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Ruslinawati (2019), dimana ada perbedaan pengeluaran ASI pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan hasil uji *paired simple t-test* (uji T) $p < 0,000$ dimanaterdapat pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan :

6.1.1 Pengeluaran ASI sebelum dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* pada ibu nifas di BPM Atikah sebagian besar kurang <7-123 ml sebanyak 12 (48%)

6.1.2 Pengeluaran ASI sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding* pada ibu nifas di BPM Atikah sebagian besar baik >7-123 ml sebanyak 12 (48%)

6.1.3 Ada pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI di BPM Atikah dengan nilai *p value* $0,001 < 0,05$

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Tempat Penelitian

BPM Atikah dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi dengan memberikan pelayanan teknik *hypnobreastfeeding* pada ibu post nifas, serta dapat dikembangkan menjadi bagian dari asuhan sayang ibu dan anak di BPM Atikah.

6.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal

Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal hendaknya menyediakan sarana prasarana pojok ASI sehingga kegiatan pemberian ASI pada bayi dapat berjalan dan penerapan ASI Eksklusif dapat tercapai sesuai target nasional.

6.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan penelitian ini dikembangkan dengan metode lain sehingga penelitian selanjutnya lebih sempurna

DAFTAR PUSTAKA

- Aggraini, Y. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: EGC
- Ambarwati, E. R. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Andriana, E. (2016). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Aprilia. (2016) . *Hypnobreastfeeding Solusi Cerdas Meningkatkan Produksi ASI*. 24 Januari 2021. [http://ww.bidankita.com/?s = Hypnobreastfeeding %2C+Solusi +Cerdas+Meningkatkan+Produksi+ASI](http://ww.bidankita.com/?s=Hypnobreastfeeding%2C+Solusi+Cerdas+Meningkatkan+Produksi+ASI).
- Armini, NW. (2016) . *Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif*. 24 Januari 2021. <https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&sour=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi77LCVxNnYAhVGGx6sQFggkMAA>.
- Arianti, V (2017). *Hubungan Hypnobreastfeeding dengan Produksi ASI di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017*. Skripsi Kementerian Kesehatan RI. Politeknik Kesehatan Medan.
- Astin. (2016). *Mind-Body Medicine: State Of The Science, Implications For Practice*. J Am Board Fam Pract.
- Evariny, (2016) . *Lancar menyusui dengan hipnobreastfeeding*. 26 Januari 2021 <http://www.hypnobirthing.web.id/?p=559>.
- Hanum, dkk. (2021). *Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas di Puskesmas Kota Datar Tahun 2021*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda. Vol.7, N0.1.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta :Menteri Kesehatan Republik Indonesia..
- Kuswandi. (2017). *ASI Lancar dengan Hypnobreastfeeding*. 24 Januari 2021, [http://anakibu.haryp.com/ibu/asi-lancar dengan hypnobreastfeeding](http://anakibu.haryp.com/ibu/asi-lancar-dengan-hypnobreastfeeding).
- Maritalia, D.(2016). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar

- Marmi, (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Peurperium Care*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar
- Maryunani, A.(2016). *Inisiasi Menyusui Dini Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Masrifa, E. (2018). *Pengaruh Teknik Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di BPM Husniyati dan BPM Yuhana Kota Palembang*, Skripsi. Kementerian Kesehatan RI. Politeknik Kesehatan Palembang
- Monika, F. B. (2017). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jagakarsa: PT Mizan Publika.
- Notoatmodjo.(2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Organization, World Health. 2017. *World health statistics 2017*. World Health Organization.
- Pratiwi, Y. S. (2018). *Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI*. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda Vol. 6, No. 2.
- Ruslinawati, H., dkk. (2019). *Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Pengeluaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarmasin Tahun 2019*. Jurnal Nursing Carling, Vol. 2, No. 2.
- Roesli, U. (2016). *ASI Eksklusif*. Jakarta: Perpus Nasional RI.
- Roesli, U.Yahmi, E. (2016). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: IDAI.
- Siregar, A. (2004). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Medan:FKM USU.
- Soetjningsih, D. (2018). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sunarti,S. (2016). *Panduan Menyusui Praktis Dan Lengkap*. Jakarta : PT Sunda Kelapa.
- Sulistiyawati, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Walyani, ES. Purwoastuti, TE. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Lampiran 1

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No.Responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Swalina Putri Bungsu tentang “Pengaruh Teknik *Hypnobreastfeeding* Terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di BPM Atikah Kecamatan Panyabungan Tahun 2021”.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini sangat bermanfaat untuk kepentingan ilmiah, identitas responden digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikia pernyataan ini dibuat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sesuai keperluan.

..... 2021

Peneliti

Responden

(Delima Afriani Harahap)

()

SOP TEKNIK *HYPNOBREASTFEEDING*

 <p>PEMERINTAH KAB.MADINA</p>	TEKNIK <i>HYPNOBREASTFEEDING</i>		 <p>KLINIK BIDAN ATIKAH</p>	
	SOP	No. Dokumen :		
		No.Revisi : 00		
		Tanggal Terbit :		
	Halaman : 1 dari 2			
	Pimpinan Klinik Atikah		Atikah, AM.Keb	
1. Pengertian	<i>Hypnobreastfeeding</i> adalah upaya menanamkan niat bawah sadar kita, untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi.			
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi kecemasan dan stress pada ibu sehingga dapat meningkatkan produksi ASI 2. Menghilangkan kecemasan dan ketakutan sehingga ibu, dapat memfokuskan pikiran kepada hal-hal yang positif 3. Meningkatkan kepercayaan diri ibu, sehingga membuat ibu merasa lebih baik dan percaya diri dalam perannya sebagai ibu 			
3. Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan 2. Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin PMB 3. Kepmenkes nomor 369 Tahun 2007 tentang standar Profesi Bidan 			
4. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maritalia, Dewi, 2016. <i>Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui</i>. Pustaka Yogyakarta. 2. Marmi, 2018. <i>Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Perurperi</i> Pustaka Pelajar: Yogyakarta. 			
5. Prosedur /Langkah-langkah	<p>1. Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses. • Niatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/ memberi ASI pada bayinya. • Dengan berniat pikiran ibu menyusui semakin tenang, seluruh sel, organ, hormonal pun seimbang sehingga produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi. - Mulailah memberi sugesti positif. Contoh kalimat sugesti atau afirmasi, misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya” atau “saya 			

	<p>selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalimat sugesti saat melakukan hypnotherapy juga dapat diberikan suami saat menemani istri melakukannya. • Suasana nyaman benar-benar harus tercipta saat terapi hypno-breastfeeding. Lingkungan sekitar harus dapat membantu ibu menciptakan suasana nyaman • Menggunakan ruangan yang tenang dan menggunakan aroma therapy untuk relaksasi <p>2. Prosedur Teknik relaksasi dalam hypnobreastfeeding terdiri atas tiga tahap :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertama: relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai Telapakkaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. • Kedua: relaksasi napas mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang. • Ketiga; relaksasi pikiran. Seringkali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarliah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan raga. Salah satu cara dengan berdiam diri atau meditasi dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat. <p>3. Penutup</p>
6.Diagram alir	<pre> graph LR A([Persiapan pikiran dan]) --> B[relaksasi otot] B --> C[relaksasi napas] C --> D[relaksasi pikiran] D --> E([Penutup]) </pre>
7. Unit Terkait	Puskesmas dan klinik bersalin lainnya

Petunjuk pengisian :

1. Penilaian berdasarkan keadaan ibu tentang kondisi produksi ASI dan keadaan bayi yang telah diberi ASI
2. Berilah nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut :
 - a. Payudara ibu tegang sebelum disusukan. Hal ini dilakukan dengan cara palpasi daerah payudara untuk mengetahui kondisi kelenjar-kelenjar susu yang penuh berisi ASI. Bila ya, maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0.

1
 0

- b. Terlihat ASI yang merembes dari puting susu. Dilakukan dengan cara melihat langsung atau dengan memencet puting susu ibu. Bila ya, maka nilainya = 1 dan bila tidak maka nilainya = 0.

1
 0

OBSERVASI PENGELUAN ASIMENGGUNAKAN GELAS UKUR

No	Hari	Jam	Pemantauan Pengeluaran ASI (Volume ASI dalam cc/ml)	Pemantauan Pengeluaran ASI (Volume ASI dalam cc/ml)
			Sebelum	Sesudah
1				
2				

Lampiran 4

HASIL PENELITIAN UNIVARIAT

Statistics

		Umur	Paritas
N	Valid	25	25
	Missing	0	0
Mean		2.0400	1.8800
Median		2.0000	2.0000
Mode		2.00	2.00
Std. Deviation		.45461	.72572
Minimum		1.00	1.00
Maximum		3.00	3.00
Sum		51.00	47.00

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	2	8.0	8.0	8.0
	20-35 tahun	20	80.0	80.0	88.0
	>35 tahun	3	12.0	12.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	8	32.0	32.0	32.0
	Multipara	12	48.0	48.0	80.0
	Grandemultipara	5	20.0	20.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pretest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik >5-7ml	4	16.0	16.0	16.0
cukup 5-7ml	9	36.0	36.0	52.0
kurang <5-7ml	12	48.0	48.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Posttest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik >5-7ml	12	48.0	48.0	48.0
cukup 5-7ml	7	28.0	28.0	76.0
kurang <5-7ml	6	24.0	24.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

HASIL PENELITIAN BIVARIAT

Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		25
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	.70394298
Most Extreme Differences	Absolute	.163
	Positive	.152
	Negative	-.163
Kolmogorov-Smirnov Z		.817
Asymp. Sig. (2-tailed)		.517

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	2.3200	25	.74833	.14967
	Posttest	1.7600	25	.83066	.16613

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	25	.531	.006

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pretest - Posttest	.56000	.76811	.15362	.24294	.87706	3.645	24	.001

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Delima Afriani Harahap

NIM : 19060008P

Dosen Pembimbing : Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Delima Afriani Harahap
NIM : 19060008P
Dosen Pembimbing : Ayannur Nasution,S.Tr.Keb, M.K.M

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				