



**PENGARUH *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP VOLUME
AIR SUSU IBU (ASI) IBU POST SECTIO CAESAREA
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
(RSIA) ANANDA KOTA SOLOK
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Oleh :

**YOSALIA DEFDILLA
NIM. 221000414201103**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2023/2024**



**PENGARUH HYPNOBREASTFEEDING TERHADAP VOLUME
AIR SUSU IBU (ASI) IBU POST SECTIO CAESAREA
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
(RSIA) ANANDA KOTA SOLOK
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan
Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sebagai Pemenuhan
syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

YOSALIA DEFDILLA
NIM. 221000414201103

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN FAKULTAS
KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2023/2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Yosalia Defdilla

NIM : 221000414201103

Program Studi : S1keperawatan

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Mei 2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI)
Ibu Post sectio caesarea Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)
Ananda Kota Solok Tahun 2024

NAMA : YOSALIA DEFDILLA

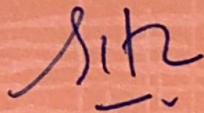
NIM : 221000414201103

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program S -1 Keperawatan Universitas Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi.

Bukittinggi, Mei 2024

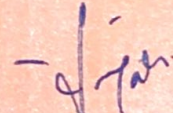
Menyetujui,

Koordinator Skripsi



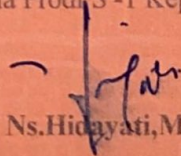
Ns. Masyithah Fadhani, M. Kep

Pembimbing



Ns. Hidayati, M. Kep

Mengetahui:
Ketua Prodi S -1 Keperawatan



Ns. Hidayati, M. Kep

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul : Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI)
Ibu Post sectio caesarea Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)
Ananda Kota Solok Tahun 2024

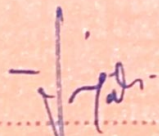
NAMA : YOSALIA DEFDILLA

NIM : 221000414201103

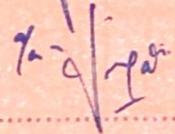
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program Studi S 1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi tahun 2024.

DEWAN PENGUJI

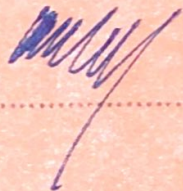
Pembimbing I : Ns.Hidayati,M.Kep


(.....)

Penguji I : Ayu Nurdyan, Bd. M.Keb

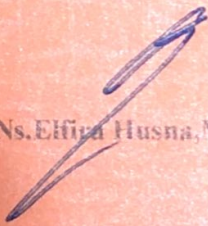

(.....)

Penguji II : Asrul Fahmi, SKM, M.Kep


(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : Mei 2023

Mengetahui:
Dekan Fakultas Keperawatan Dan
Kesehatan Masyarakat


Ns.Effia Husna,M.Kep

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yosalia Defdilla
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai lasi/14 April 1981
Alamat : Jl.Rajiri kelurahan tanah garam kota solok
NIM : 221000414201103
Status Keluarga : Nikah
Alamat Instansi : Jl.KH.Diwanoro no 168 b Kel.VI Suku
Email : yosaliadefdilla@gmail.com
No. Hp : 085374791417
Nama Suami : Vangki
Nama Anak : 1. Yogi Aulia Febriadi
2. Angga Aulia Saputra
3. Bintang Aulia Fernando
4. Farzan Aulia Fitra

Nama Orang Tua

Ayah : Hizbullah
Ibu : Ermawati

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 01 Sungai lasi
2. SMP Negeri 01 Sungai Lasi
3. SMU Negeri 03 Kota Solok
4. D III Keperawatan AKPER YPTK Solok

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik S 1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yosalia Defdilla
NIM : 221000414201103
Proram Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Prodi S-1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas skripsi Saya yang berjudul :“ **Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu Post sectio caesarea Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024**” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara Bukittinggi berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan skripsi Saya selama tetap mencantumkan nama Saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi
Pada tanggal : Mei 2024

Yang Menyatakan,



(Yosalia Defdilla)

Nama : YOSALIA DEFDILLA

Program Studi : S 1 Keperawatan

Judul : Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu Post sectio caesarea Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024

xv + 81 halaman + 5 Tabel + 2 Skema + 10 Lampiran

ABSTRAK

Air susu ibu merupakan nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi Untuk pertumbuhan, perkembangan dan mempertahankan imunitas. Kondisi stres dan aktivitas sehari-hari dapat mempengaruhi produksi ASI, begitu pula pikiran yang dapat mempengaruhi sistem tubuh secara keseluruhan. Lebih dari 80% kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI adalah karena faktor psikologis. Salah satu terapi komplementer yang bisa meningkatkan produksi ASI adalah *hypnobreastfeeding*. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024. Jenis penelitian *Pra Eksperimen* dengan rancangan *One group Pretest and Posttest*. Penelitian telah dilakukan pada bulan pada tanggal 22 April s/d 27 April 2024. Populasi pada penelitian adalah ibu post sectio caesarea yang menyusui bayi. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling* berjumlah 11 orang. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi, data diolah secara komputerisasi dengan uji *paired T-test*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rerata dari volume ASI adalah 31,82 dengan standar deviasi 10,313 sebelum diberikan intervensi *Hypnobreastfeeding* dan rerata dari volume ASI adalah 48,18 dengan standar deviasi 14,013 setelah diberikan intervensi *Hypnobreastfeeding*. Berdasarkan analisis terdapat pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea dengan $p \text{ value} = 0,000$. Diharapkan Direktur klinik meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan teknik *Hypnobreastfeeding* terutama kepada ibu post partum sebagai salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat kelas ibu post partum dalam pelaksanaan teknik *Hypnobreastfeeding*.

Kata Kunci : *Hypnobreastfeeding*, Volume ASI

Daftar Pustaka : 39 (2015-2024)

Name : YOSALIA DEFDILLA

Study Program : S 1 Nurse

Title : *The Effect of Hypnobreastfeeding on the Volume of Mother's Breast Milk (ASI) Post Sectio Caesarea at Ananda Mother and Child Hospital (RSIA) Solok City in 2024*

xv + 81 page + 5 Table + 2 Scheme + 10 Appendix

ABSTRACT

Mother's milk is a nutrient that babies really need for growth, development and maintaining immunity. Stressful conditions and daily activities can affect breast milk production, as can thoughts which can affect the body system as a whole. More than 80% of breastfeeding mothers' failure to provide breast milk is due to psychological factors. One complementary therapy that can increase breast milk production is hypnobreastfeeding. The aim of the research was to determine the effect of Hypnobreastfeeding on the volume of breast milk (ASI) of mothers post caesarean section at the Ananda Mother and Child Hospital (RSIA), Solok City in 2024. This type of research was Pre-Experimental with a One group Pretest and Posttest design. The research was conducted from April 22 to April 27 2024. The population in the study was post-cesarean section mothers who breastfed their babies. Sampling using accidental sampling technique amounted to 11 people. Data was collected using observation sheets, data was processed computerized using the paired T-test. Based on the research results, it shows that the mean breast milk volume was 31.82 with a standard deviation of 10.313 before being given the Hypnobreastfeeding intervention and the mean breast milk volume was 48.18 with a standard deviation of 14.013 after being given the Hypnobreastfeeding intervention. Based on the analysis, there is an effect of Hypnobreastfeeding on the volume of breast milk (ASI) of mothers post caesarean section with p value = 0.000. It is hoped that the clinic director will increase the ability of nurses to carry out Hypnobreastfeeding techniques, especially for post-partum mothers as a way to increase breast milk production and create a class for post-partum mothers in implementing Hypnobreastfeeding techniques.

Key Words : Hypnobreastfeeding, Breast Milk Volume

Bibliography : 39 (2015-2024)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah penulis ucapkan, karena berkat rahmat ALLAH SWT, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu Post sectio caesarea Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada S-1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Yth. Ibu Ns. Hidayati, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Seterusnya penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr.Hj. Evi Susanti, S.ST,M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Ibu Ayu Nurdiyan, Bd, M.Keb selaku Wakil Rektor I Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku Wakil Rektor II Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
4. Ibu Tuti Oktriani, Bd. M.Keb selaku Wakil Rektor III Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
5. Ibu Ns. Elfira Husna, M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Prima Nusantara Bukittinggi.
6. Ibu Ns. Hidayati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. Bapak dan Ibu dosen Program S -1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi yang telah banyak memberikan ilmu serta bimbingan yang bermanfaat pada penulis
8. Rekan-rekan mahasiswa Program S-1 Keperawatan yang telah memberikan perhatian.
9. Teristimewa untuk keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan penulis dalam menyusun Skripsi

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca sehingga kesempurnaan tersebut dapat terpenuhi. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiiiv
DAFTAR SKEMA.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Bagi Tempat Penelitian.....	8
2. Bagi Instansi Pendidikan.....	9
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	9
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Ibu Post sectio caesarea	10
1. Definisi Post sectio caesarea	10
2. Perubahan yang terjadi pada Ibu Post sectio caesarea	10

B. Konsep Air Susu Ibu (ASI).....	13
1. Pengertian.....	13
2. Kandungan ASI	13
3. Jenis – jenis ASI	15
4. Manfaat Air Susu Ibu (ASI)	16
5. Dampak ASI Tidak Keluar	17
6. Cara Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI)	18
7. Faktor yang dapat mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) (Khasanah, 2017).....	19
8. Komposisi ASI	21
9. Volume Produksi ASI	25
10. Proses Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI).....	25
11. Jumlah Produksi Air Susu Ibu (ASI).....	29
12. Cara Menilai Produksi Air Susu Ibu	29
13. Masalah Pemberian ASI	30
14. Upaya Penatalaksanaan Pengeluaran dan Produksi ASI	32
C. Hypnobreastfeeding	33
1. Pengertian Hypnobreastfeeding.....	33
2. Manfaat <i>Hypnobreastfeeding</i>	34
3. Syarat Melakukan <i>Hypnobreastfeeding</i>	35
4. Tahapan Relaksasi	37
D. Kerangka Teori.....	41
<i>BAB III KERANGKA KONSEP</i>	42
A. Kerangka Konsep.....	42
B. Definisi Operasional	43
C. Hipotesis	44
<i>BAB IV METODE PENELITIAN</i>	45
A. Jenis Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	46
1. Populasi	46
2. Sampel.....	46
D. Etika Penelitian	48
E. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	49

1. Pengumpulan data.....	49
2. Cara pengolahan data.....	50
3. Analisa Data	51
BAB V HASIL PENELITIAN	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
B. Karakteristik Responden.....	54
C. Hasil Analisis Univariat	55
D. Uji Normalitas.....	56
E. Hasil Analisis Bivariat.....	57
BAB VI PEMBAHASAN	58
A. Analisa Univariat	58
B. Analisis Bivariat.....	63
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional	43
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024	54
Tabel 5.2 Rata-rata Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu Post Sectio Caesarea sebelum Pemberian hypnobreastfedding di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024	55
Tabel 5.3 Rata-rata Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu Post Sectio Caesarea Setelah pemberian hypnobreastfedding di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024	55
Tabel 5.4 Uji Normalitas Data Penelitian	56
Tabel 5.5 Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024	57

DAFTAR SKEMA

2.1 Mekanisme Produksi dan Pengeluaran ASI.....	27
2.3 Kerangka Teori.....	41
3.1 Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Surat Pengumpulan Data Awal
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 SOP Hypnobreastfeeding
- Lampiran 5 Lembar Check Observasi Responden
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 8 Ganchart
- Lampiran 9 Dokumentasi
- Lampiran 10 Format Bimbingan Skripsi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan pada tahun 2020-2024, yaitu meningkatkan status kesehatan masyarakat. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu, angka kematian bayi, prevalensi kekurangan gizi dan prevalensi stunting, Kementerian Kesehatan telah menetapkan langkah-langkah dirumuskan menjadi indikator yang relevan dalam mengukur capaian kinerjanya salah satunya adalah peningkatan cakupan ASI Eksklusif (Kemenkes, 2020).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif Pasal 6 yang berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Mekuria (2015) mengatakan bahwa “ASI eksklusif adalah pemberian makan pada bayi dengan ASI saja dan tidak ada makanan tambahan, air, atau cairan lain selama enam bulan pertama kehidupan dimana makanan terbaik bagi bayi dan memiliki keseimbangan nutrisi yang tepat, tersedia secara biologis, mudah dicerna, melindungi bayi dari penyakit, dan memiliki sifat anti-inflamasi (Lydiani, 2020).

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan pemberian ASI harus diberikan sampai umur bayi 6 bulan, Penyebab utama ibu tidak bisa memberikan ASI Eksklusif karena faktor emosional dan sikap ibu akan mempengaruhi kualitas jumlah ASI yang dihasilkan dan kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin dapat menyebabkan penurunan

produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Hormon ini sangat berperan dalam Volume dan pengeluaran ASI. Masa post sectio caesarea merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya karena pada masa ini ibu mengalami kelelahan setelah melahirkan sehingga dapat mengurangi produksi ASI (Astuti, 2013) dalam (Lydiani, 2020).

Pemberian ASI yang optimal sangat penting dimana dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun. *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam setelah lahir, ASI Eksklusif selama 6 bulan dan pengenalan makanan pendamping pada usia 6 bulan bersama dengan pemberian ASI terus menerus sampai usia 2 tahun. Namun hanya sekitar 4% bayi usia 0– 6 bulan di seluruh dunia yang diberi ASI eksklusif selama periode 2015-2020 (WHO, 2020; Lydiani, 2020).

Data *World Health Organization* bahwa secara global angka pemberian ASI eksklusif adalah 40 %. Dimana hanya terdapat 23 negara yang mencapai setidaknya 60 % bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Target cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2030 yakni minimal 60%. Data dari *International Baby Food Action Network (IBFAN)* peringkat cakupan ASI eksklusif di Indonesia berada pada peringkat ketiga terbawah dari 51 negara di dunia. Menurut Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, menyusui bisa menjadi salah satu langkah awal bagi manusia yang baru lahir ke dunia untuk dapat memperoleh kehidupan yang sehat dan sejahtera. Bila pemerintah Indonesia dapat mencapai target cakupan ASI eksklusif maka artinya Indonesia dapat membantu dunia mencapai tujuan dari SDGs (Nyoman, 2020).

Di Indonesia persentase pemberian ASI Eksklusif bayi berusia 0-6 bulan sebesar 71,58% pada 2021. Angka ini menunjukkan perbaikan dari tahun 2020 sebesar 69,62%. Angka ini masih jauh dari 80% target pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan data Susenas tahun 2021 cakupan ASI Eksklusif Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 74,6 % ada peningkatan dari tahun 2020 yaitu sebesar 70,36% (SDKI, 2021). Sementara untuk wilayah Kota Solok Tahun 2020 capaian ASI Eksklusif sebesar 36 % ada peningkatan di tahun 2021 sebesar 42% dan pada tahun 2022 capaian ASI Eksklusif sebesar 44 % tetapi ini masih belum tercapainya target ASI Eksklusif Kota Solok Tahun 2022 sebesar 45 % hal ini dikarenakan keyakinan ibu produksi ASI yang belum keluar, ibu yang belum siap menyusui, ibu masih merasa kesakitan (Dinas Kesehatan Kota Solok, 2023).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Herlina, 2022). Dampak yang terjadi jika bayi tidak diberikan ASI yaitu bayi rentan terhadap resiko penyakit dan infeksi seperti diare, ISPA, pneumonia, penurunan berat badan yang signifikan pada bayi BBLR dan resiko kematian dan dampak yang terjadi pada masa akan datang pertumbuhan dan perkembangannya terhambat, kecerdasan anak menurun, kurang gizi, obesitas dan caries gigi akibat pemberian susu formula (IDAI, 2016).

Kegagalan menyusui seringkali disebabkan oleh munculnya beberapa masalah pada ibu menyusui yaitu produksi ASI yang tidak mencukupi, mastitis, pembengkakan payudara, puting bengkak, ISPA, dan saluran ASI

tersumbat (Lau, 2018; Rosa, Pome, & Harsanto, 2017; Zielińska, Sobczak, & Hamulka, 2017). Menyusui yang tidak efektif merujuk pada kondisi di mana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan dalam proses menyusui (PPNI, 2016). 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. Perasaan stres dan tertekan yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat produksi ASI. Saat ibu berfikir ASI-nya kurang, maka pada saat bersamaan ratusan sensor otak akan memerintahkan hormon oksitosin bekerja lambat yang pada akhirnya produksi ASI turun (Suryoprajogo, 2019).

Tanda-tanda dari produksi ASI yang tidak adekuat antara lain adalah kelelahan dan kecemasan pada ibu. Gejala ini dapat terlihat dari ASI yang tidak menetes atau tidak muncrat dengan baik, serta frekuensi buang air kecil bayi yang kurang dari 8 kali dalam 24 jam. Mengatasi kekurangan produksi ASI, perawat dapat memberikan pendidikan menyusui, dukungan emosional, memberikan konseling laktasi menyusui yang baik dan benar, edukasi, memberikan konseling dan manajemen kepada ibu dalam pemberian makan bayi, dan terapi relaksasi (PPNI, 2018a; Rosa, 2022).

Produksi ASI dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor fisiologis dan psikososial. Pikiran, tubuh, dan produksi ASI saling terkait. Kondisi stres dan aktivitas sehari-hari dapat mempengaruhi produksi ASI, begitu pula pikiran yang dapat mempengaruhi sistem tubuh secara keseluruhan. Beberapa

terapi komplementer yang bisa meningkatkan produksi ASI adalah akupresure aromaterapi, yoga dan teknik *hypnobreastfeeding* (Asih, 2020; Rosa, Rohana, & Ulfa, 2022).

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. *Hypnobreastfeeding* merupakan cara atau metode baru yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui serta mampu memaksimalkan kuantitas dan kualitas ASI (Armini, 2016). *Hypnobreasfeeding* yang dilakukan berulang ulang secara rutin selama 20 menit akan dapat meningkatkan produksi ASI. keadaan pikiran seorang ibu dapat mempengaruhi proses laktasi, terutama *let-down refleks*. Stres, kegelisahan dan kelelahan dapat menghambat suplai ASI.

Hypnobreasfeeding dapat menetralsir rekaman negatif untuk diprogram ulang dengan memasukan sugesti positif terhadap keyakinan dan kepercayaan dirinya untuk dapat memberikan ASI kepada bayinya dan menyakini produksi ASI cukup sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga latihan *hypnobreasfeeding* sangat bermanfaat baik secara fisik maupun psikologis untuk ibu maupun untuk bayi (Lutfiana,2017). Keutamaan *Hynobreasfeeding* mempunyai kelebihan dibandingkan dengan terapi yang lain seperti terapi aromaterapi. *Hypnobreasfeeding* lebih efektif dan mudah dilaksanakan oleh siapapun baik pasien maupun praktisi kesehatan dan yang terpenting ibu dapat melakukan sendiri dirumah untuk mendapatkan hasil yang maksimal (Armini,2016).

Penelitian Hanum, Ritonga, Pratiwi, Wati, and Ningsih (2021) menunjukkan Refleks Oksitosin dan Prolaktin pada kelenjar Hipofisis antara lain dapat dilakukan dengan cara melakukan *hypnobreastfeeding* yang efektif memiliki potensi untuk meningkatkan produktivitas ASI. Dengan menggunakan *hypnobreastfeeding*, ibu dapat merasakan efek relaksasi, ketenangan fisik, mental, dan kenyamanan selama menyusui. Hal ini dapat memberikan umpan balik positif dalam merespon peningkatan pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin oleh kelenjar pituitari. Sebagai hasilnya, produksi ASI dapat meningkat dan mengalir dengan lebih baik (Retnawati & Khoiriyah, 2022; Rosa, 2023). Penelitian Farida dan Rukmana (2021) yang berjudul pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan didapatkan nilai $p=0,000$ menunjukkan ada pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu menyusui yang bekerja.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Chia et al. (2019) juga mendukung penggunaan teknik hypnosis dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum. Studi tersebut melaporkan bahwa kelompok ibu yang menerima intervensi hypnotic relaxation memiliki jumlah rata-rata produksi ASI lebih tinggi dibanding kelompok control (Trianasari, 2024)

Penelitian Lasmy Zaen (2022) tentang *The purpose of this study was to determine the Effect of Hypnobreastfeeding on the Fluency of Breastfeeding in Postpartum Mothers at Leni Langsa Independent Maternity Homes in 2022* diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap kelancaran menyusui pada ibu nifas di Rumah Bersalin Leni Langsa Tahun 2022. Disarankan agar bidan dapat menerapkan

hypnobreastfeeding dalam mengatasi ketidakmampuan menyusui sehingga pasca melahirkan ibu dapat memberikan ASI eksklusif tanpa hambatan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 27 Desember 2023 di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda didapatkan 8 orang ibu post sectio caesarea dengan memberikan pertanyaan, apakah ASI Ibu sudah keluar, 5 ibu primipara menjawab ASI belum keluar ditandai dengan payudara terasa lembek sebelum disusui, bayinya sering menangis, bayi tidur sering terbangun dan 3 orang ibu menjawab ASI sudah keluar tapi sedikit pada hari kedua dan upaya yang sudah dilakukan ibu untuk meningkatkan produksi ASI dengan konsumsi sayur bayam, sayur katuk dan minum obat pelancar ASI. Dan juga dari wawancara dengan 4 orang perawat di ruangan rawat inap mengatakan belum ada melakukan *hypnobreastfeeding*, upaya yang sudah dilakukan pihak RSIA untuk meningkatkan produksi ASI dengan menganjurkan ibu istirahat cukup, konsumsi vitamin buah dan makan makanan bergizi dan perawat belum pernah melakukan *Hypnobreastfeeding* untuk meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan data diatas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui “Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu Post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti ingin meneliti tentang “Apakah ada pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024 .

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu post sectio caesarea sebelum pemberian *hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok
- b. Diketahui rata-rata Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu post sectio caesarea setelah pemberian *hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok
- c. Diketahui pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sumber pengetahuan atau informasi kepada tenaga kesehatan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang *Hypnobreastfeeding* terutama kepada ibu post sectio caesarea sebagai salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan bagi institusi pendidikan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi serta menjadi referensi yang digunakan dalam proses pembelajaran

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menjadi acuan untuk peneliti selanjutnya dalam meneliti tentang pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea .

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tentang pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea. Adapun variabel independen penelitian ini adalah *Hypnobreastfeeding*, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah produksi Air Susu Ibu (ASI). Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 22 April s/d 27 April 2024 di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok. Desain penelitian yang digunakan yaitu *Pra Eksperimen* dengan teknik pendekatan *One group Pretest and Posttest Desain*. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah ibu post sectio caesarea yang menyusui bayi. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* berjumlah 11 orang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu Post Sectio Caesarea

1. Definisi Post Sectio Caesarea

Sectio caesarea adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan di dalam rahim (histerotomi). Sectio caesarea adalah suatu pembedahan untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus Ibu. Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan Ibu atau kondisi janin (Ayuningtyas dkk., 2018). Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin > 500 gram (Ayuningtyas dkk., 2018).

2. Perubahan yang terjadi pada Ibu Post sectio caesarea

a. Perubahan atau Adaptasi Fisiologis

Pada masa nifas akan terjadi proses perubahan pada tubuh ibu dari kondisi hamil kembali ke kondisi sebelum hamil, yang terjadi secara bertahap. Adapun perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas sebagai tanda dan gejala normal pada wanita nifas antara lain tanda vital (suhu meningkat 37-38°C, nadi meningkat menjadi dalam kisaran 60-100x/menit, tekanan darah menurun dalam kisaran 60-100x/menit), uterus (kontak kuat mules, TFU hari pertama setinggi sepusat setiap hari turun 1cm, lochea hari pertama rubra berubah menjadi serosa

selanjutnya alba), anogenital(luka jahitan kering tertutup, tidak ada kemerahan tanda Reeda tidak ada), system pencernaan (Bab spontan <3 jam), system perkemihan (BAK spontan < 6 jam), system musculoskeletal(sakit pada betis), system kardiovaskuler (pusing) dan lainnya (Maryunani, 2015).

b. Perubahan atau Adaptasi Psikologis

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi proses adaptasi psikologis, misalnya tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir, tenaga kesehatan dan asuhan yang diberikan, maupun suami dan keluarga disekitar ibu nifas. Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (coping) untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas, bagaimana mengembalikan postur tubuhnya seperti sebelum hamil, serta perubahan yang terjadi dalam keluarga. Salah satunya adalah proses laktasi, agar bayinya dapat ternutrisi dengan nutrisi yang paling tepat yaitu ASI (Astuti, 2015).

Reva Rubin (1963) membagi fase-fase adaptasi psikologis pasca persalinan menjadi 3 tahapan antara lain:

1) *Taking In Phase* (Perilaku dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh

orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari post sectio caesarea , dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Beberapa hari setelah melahirkan, ia akan menanggihkan keterlibatannya terhadap tanggung jawabnya. Fase taking in atau disebut juga fase menerima dalam 1-2 hari pertama post sectio caesarea ini perlu diperhatikan agar ibu yang baru melahirkan mendapat perlindungan dan perawatan yang baik, demikian juga kasih sayang. Disebutkan juga fase dependen dalam 1-2 hari pertama persalinan karena pada waktu ini ibu menunjukkan kebahagiaan atau kegembiraan yang sangat dalam menceritakan pengalamannya melahirkannya. Ibu akan lebih sensitive dan cenderung pasif terhadap lingkungannya karena kelelahan. Kondisi ini perlu dipahami dengan cara menjaga komunikasi yang baik. Pemenuhan nutrisi yang baik perlu diperhatikan pada fase ini karena ibu akan mengalami nafsu makan yang meningkat.

2) *Taking Hold Phase* (Perilaku dependen-independen)

Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah

didorong untuk melakukan perawatan terhadap bayinya. Ibu akan memberikan respon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih bagaimana merawat bayinya, dan timbul keinginan untuk merawat bayinya sendiri.

3) *Letting Go Phase* (Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh post sectio caesarea . Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya.

B. Konsep Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna *sebagai* makanan bagi bayinya. Menurut World Health Organization (WHO, 2011) ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin (Humune et al.,2020).

2. Kandungan ASI

ASI bersifat khas untuk bayi karena susunan kimianya, mempunyai nilai biologis tertentu dan mengandung substansia yang spesifik. Ketiga sifat itulah yang membedakan ASI dengan susu formula. Pengeluaran ASI bergantung pada umur kehamilan sehingga ASI yang keluar dari ibu dengan

kelahiran prematur akan berbeda dengan ibu yang bayinya cukup bulan. Dengan demikian pengeluaran ASI sudah diatur sehingga sesuai dengan tuanya kehamilan (Manuaba, 2017).

Kandungan yang terkandung dalam ASI diantaranya:

a. Laktosa (Karbohidrat)

Laktosa ialah karbohidrat primer didalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi, meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya *laktobasilusbifidus* yang berfungsi untuk menghambat tumbuh nya mikroorganisme dalam tubuh bayi. Komposisi laktosa dalam ASI sebanyak 7gr/100ml.

b. Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua dalam ASI yang mengadung komponen asam lemak esensial yang akan diolah tubuh bayi menjadi AA dan DHA yang sangat penting dalam perkembangan otak bayi. Komposisi lemak dalam ASI sekitar 3, 7-4, 8 gr /100ml.

c. Protein

Memiliki fungsi sebagai pengatur dan pembangun tubuh bayi. Kandungan *whey* dan kasein dalam ASI merupakan bentuk protein yang mudah diserap oleh tubuh bayi. ASI juga mengandung asam amino yang berperan dalam proses maturasi sel otak. Komposisi protein dalam ASI adalah 0,8-1gr/100ml.

d. Mineral dan vitamin

Kebanyakan mineral dan vitamin yang direkomendasikan terkandung dalam jumlah adekuat dalam ASI. Susu ibu memiliki

kandungan kalsium dan zat besi yang rendah, tetapi rasio kalsium terhadap fosfat adalah 2:1. Rasio ini optimal untuk mineralisasi tulang. Kandungan vitamin C dan E dalam ASI dalam jumlah yang adekuat namun kandungan vitamin K lebih rendah (Maryunani, 2015).

3. Jenis – jenis ASI

Menurut Sudargo (2023), ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan yang disekresikan pertama kali oleh kelenjar mammae. Kolostrum banyak mengandung protein, antibodi, immunoglobulin yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi. Pada hari pertama kolostrum mengeluarkan volume antara 10 – 100 cc.

b. ASI transisi

ASI transisi merupakan ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matur yaitu hari ke 4 sampai hari ke 10. Kandungan protein dalam ASI transisi semakin rendah tetapi kadar lemak dan karbohidrat semakin meningkat.

c. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan,

tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Merupakan ASI yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya.

ASI matur terbagi 2 yaitu :

- 1) Foremilk yaitu ASI yang keluar dalam 5 menit pertama, sifatnya lebih encer, mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, protein, mineral dan air.
- 2) Hindmilk yaitu ASI yang keluar setelah foremilk, yang mengandung kaya lemak dan nutrisi sehingga menyebabkan bayi lebih cepat kenyang.

4. Manfaat Air Susu Ibu (ASI)

Pemberian ASI eksklusif menurut (Purnamasari, 2021) dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Manfaat lain juga dapat didapatkan oleh ibu, yaitu untuk mempercepat pengembalian berat badan seperti sebelum hamil dan membantu dalam memperpanjang jarak kehamilan dan Pemberian ASI eksklusif secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan AKB.

a. Manfaat ASI bagi bayi :

- 1) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi.
- 2) ASI mudah dicerna dan secara efisien digunakan oleh tubuh bayi.

- 3) ASI melindungi bayi dari infeksi, yang sangat penting bagi bayi baru lahir.
 - 4) ASI berdampak pada kesehatan jangka panjang, seperti mengurangi resiko obesitas dan alergi
 - 5) ASI mampu mencegah stunting (Wulandari, 2020)
- b. Manfaat ASI bagi Ibu :
- 1) Memperkuat bonding ibu dan bayi sehingga tercipta kedekatan yang penuh kasih.
 - 2) Dapat menunda kehamilan baru.
 - 3) Membantu rahim kembali ke ukuran semula. Hal ini dapat mengurangi resiko perdarahan dan mencegah anemia.
 - 4) Mengurangi resiko kanker payudara, kanker ovarium, dan diabetes tipe 2 (Wulandari, 2020).
- c. Manfaat ASI bagi Keluarga
- 1) Dari aspek ekonomi, ASI tidak perlu dibeli, bayi yang menapakan ASI terlihat lebih sehat, bugar dan jarang sakit.
 - 2) Aspek psikologis, mendekatkan bayi dengan keluarga dan bayi akan mendapatkan kasih sayang dari keluarga.

Dari aspek kemudahan, menyusui adalah cara terbaik agar bayi terhindar dari penyakit, dan menyusui sangatlah praktis tanpa merepotkan orang lain (Sudargo, 2023).

5. Dampak ASI Tidak Keluar

Dampak ASI tidak keluar antara lain tidak tercukupinya zat gizi bayi baik itu untuk tumbuh kembang maupun daya tahan tubuh bagi bayi,

selain kesehatan fisik, ASI juga berpengaruh pada kecerdasan. Bayi yang memperoleh ASI memiliki tingkat pemahaman terhadap sesuatu lebih baik. Proses pemberian ASI juga meningkatkan kepercayaan diri anak. Semua keuntungan ini tidak akan diperoleh bayi yang tanpa ASI. Pada Ibu sendiri juga mengalami kerugian bila tidak memberikan ASI. Karena menyusui sebetulnya tabungan kesehatan ibu di masa mendatang, menyusui mengurangi risiko osteoporosis, diabetes melitus dan hipertensi. Mengurangi risiko hipertensi otomatis juga meminimalkan risiko penyakit kardiovaskuler, seperti jantung, stroke dan kanker (Sudargo, 2023).

6. Cara Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI)

Cara terbaik agar ASI dapat keluar dengan baik dan lancar adalah dengan cara mengusahkan agar setiap kali menyusui payudara benar-benar telah menjadikosong. Pengosongan pada payudara akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak. Selama menyusui eksklusif ibu harus mendapat 700 kalori pada 0-4 bulan pertama, 500 kalori pada 6 bulan berikutnya, dan tahun keduasebanyak 400 kalori.

a. Upaya Untuk Memperbanyak ASI

- 1) Pada minggu pertama, ibu harus lebih sering menyusui guna merangsang produksi ASI. Tingkatkan frekuensi menyusui atau memompa ASI. Jika bayi tidak mau menyusu karena masih kenyang, maka pompalah ASI. Produksi ASI prinsipnya *based on demand*. Jika ibu semakin sering menyusui atau memompa ASI maka makin banyak ASI yang akan diproduksi.

- 2) Motivasi untuk pemberian ASI sedini mungkin yaitu 30 menit segera setelah bayi lahir.
- 3) Membina ikatan batin antara ibu dan bayi dengan cara memberikan bayi bersama ibunya segera setelah lahir.
- 4) Bidan atau petugas kesehatan mengajari cara perawatan payudara.
- 5) Berikan bayi kedua payudara setiap kali menyusui.
- 6) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap payudara.
- 7) Jangan terburu-buru memberi susu formula sebagai tambahan.
- 8) Ibu dianjurkan untuk banyak minum baik berupa susu maupun air putih (8-10 gelas/hari) atau 1 liter susu per hari untuk meningkatkan produksi ASI.
- 9) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas untuk menunjang pertumbuhan bayi serta menjaga kesehatan bayi atau ibu.
- 10) Mengonsumsi berbagai macam buah-buahan yang mengandung nutrisi tinggi yang dapat merangsang pengeluaran ASI (Jumita et al, 2022).

7. Faktor yang dapat mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) (Khasanah, 2017)

a. Makanan

Makanan yang tepat untuk ibu menyusui adalah makanan seimbang padat nutrisi, asupan kalsium dan vitamin larut lemak harus adekuat. Apabila ibu makan makanan dengan gizi yang cukup dan makan teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

b. Psikologi

Memproduksi ASI yang baik memerlukan kondisi jiwa dan pikiran yang tenang. Ibu dengan keadaan psikologi yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

c. Kesehatan

Kesehatan memegang peran penting terhadap produksi ASI. Ibu yang sakit, asupan makan yang tidak adekuat, kekurangan darah untuk membawa nutrisi yang akan diolah sel-sel di payudara, menyebabkan produksi ASI menurun. Ibu dengan infeksi tuberkulosis aktif dan ibu yang sedang menerima kemoterapi atau isotop radio aktif tidak direkomendasikan untuk menyusui.

d. Alat kontrasepsi

Kontrasepsi hormonal meliputi, inplan, injeksi, pil dapat menyebabkan penurunan produksi ASI. Kontrasepsi ini harus dihindari selama 6 minggu pertama post sectio caesarea suplay ASI rendah, riwayat kegagalan laktasi.

e. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dapat bermanfaat untuk mempengaruhi kelenjar hipofise untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin

1) Anatomi Payudara

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

2) Pola Istirahat

Ibu yang menyusui memerlukan istirahat sebanyak mungkin, terutama pada satu atau dua minggu pertama setelah lahir. Kelelahan, stres, dan kecemasan dapat memberikan efek negatif pada produksi ASI dan refleks let down.

3) Faktor isapan dan Frekuensi Penyusuan

Semakin bayi sering menyusui pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak, akan tetapi frekuensi menyusui pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda di karenakan bayi prematur belum dapat menyusui. Studi mengatakan bayi prematur akan optimal dengan pemom paan ASI lebih dari 5 kali perhari selama bulan pertama setelah lahir.

8. Komposisi ASI

Kandungan ASI nyaris tak tertanding. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuh bayi (Sutanto, 2018).

Adapun beberapa komposisi ASI adalah sebagai berikut:

a. Laktosa (Karbohidrat)

Laktosa (gula susu) adalah jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah bermetabolisme menjadi dua gula biasa (glaktosa dan glukosa) yang diperlukan bagi pertumbuhan otak yang cepat terjadi pada masa bayi. Komposisi laktosa dalam ASI adalah 7 gr/100ml (Sutanto, 2018).

b. Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu: asam linoleat dan asam arakidonat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA. Arachidonic Acid (AA) dan Docosahexanoic Acid (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Komposisi lemak dalam ASI adalah 3,7-4,8gr/100ml (Sutanto, 2018).

c. Protein

Protein memiliki fungsi untuk pengatur dan pembangunan tubuh bayi. Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Protein dalam susu adalah whey dan kasein. ASI memiliki perbandingan antara Whey dan Kasein yang sesuai untuk bayi. ASI mengandung whey lebih banyak dengan perbandingan 63:35. Sehingga protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whey:Kasein adalah 20:80, sehingga tidak mudah diserap. Whey lebih mudah dicerna dibandingkan dengan kasein (yang merupakan protein utama susu sapi). Komposisi protein dalam ASI adalah 0,8-1,0gr/100ml ((Sutanto, 2018).

d. Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Zat besi membantu pembentukan darah untuk menghindari bayi dari penyakit kurang darah atau anemia (Sutanto, 2018).

e. Vitamin

Menurut Wiji (2014), ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi. Adapun vitamin yang terkandung dalam ASI adalah sebagai berikut:

1) Vitamin A

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

2) Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. Sehingga dengan pemberian ASI Eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

3) Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal.

Fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah.

4) Vitamin K

Vitamin K dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin K ini berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

f. Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Diantaranya adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI, tetapi B6 dan B12 serta asam folat rendah, terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu yang menyusui perlu tambahan vitamin ini (Sutanto, 2018).

g. Air

Air merupakan bahan pokok terbesar dari ASI (sekitar 87 persen). Air membantu bayi memelihara suhu tubuh mereka. Bahkan pada iklim yang sangat panas, ASI mengandung semua air yang dibutuhkan bayi (Sutanto, 2018).

h. Kartinin

Kartinin dalam ASI sangat tinggi. Kartinin berfungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh (Sutanto, 2018).

9. Volume Produksi ASI

Menurut Kent (2007), sebagaimana yang dikutip Pollard (2016) panduan rata-rata jumlah susu yang diberikan kepada bayi selama menyusui yaitu:

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

10. Proses Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI)

Produksi ASI dipengaruhi oleh 2 hormon penting yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon ini akan diproduksi baik apabila disusui sesering mungkin. ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan disebut kolostrum. Kolostrum jumlahnya sedikit dan akan meningkat terus dalam beberapa hari, bila kaidah menyusui diikuti dengan baik. Hari ke-1 sebanyak 5 mL, hari ke-2 sebanyak 5-15 mL, hari ke-3 sebanyak 15-30 mL, hari ke-4 sebanyak 30-45 mL dan hari ke-5 sebanyak 45-60 mL. Selanjutnya ASI transisi pada hari ke 5-14, volume ASI akan semakin bertambah dan matang pada hari ke-15 (Purnamasari, 2021).

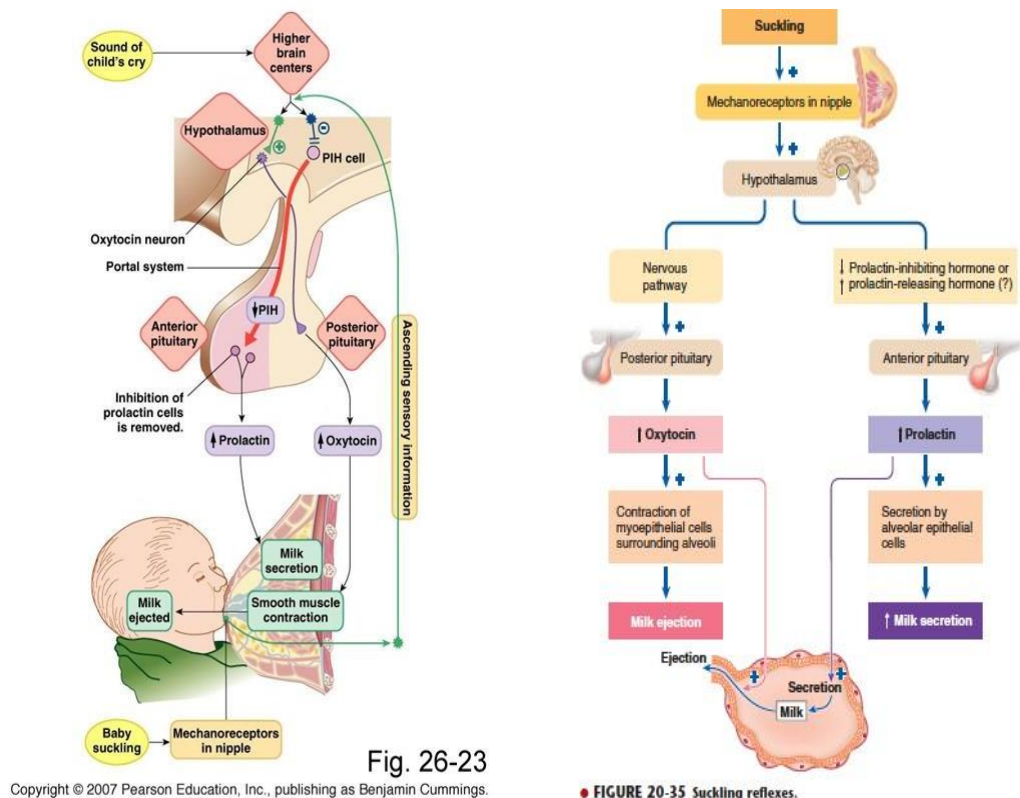
Mekanisme humoral dan neural yang terlibat dalam laktasi cukup kompleks. Progesteron, estrogen, dan laktogen plasenta, serta prolaktin, kortisol dan insulin tampak berperan secara bersama-sama menstimulasi

pertumbuhan dan perkembangan struktur penghasil ASI (Purnamasari, 2021).

Proses laktogenesis II membutuhkan kadar prolaktin, insulin, dan hormon adrenokortikoid yang adekuat dan dipicu oleh penurunan mendadak progesteron sirkulasi setelah lahir diikuti pelepasan plasenta. Selama laktogenesis II, terjadi perubahan volume susu dan komposisi susu yang signifikan dengan terjadinya kelahiran, terdapat penurunan yang besar dan tiba-tiba kadar progesteron dan esterogen. Penurunan ini menghentikan pengaruh penghambatan progesteron terhadap produksi alfa-laktalbumin oleh Retikulum Endoplasma Kasar. Peningkatan alfa-laktalbumin menstimulasi laktosa sintase untuk meningkatnya laktosa susu. Terhentinya progesteron juga menyebabkan efek prolaktin tidak terhambat terhadap stimulasi produksi alfa-laktalbumin. Intensitas dan durasi laktasi selanjutnya dikontrol, terutama oleh stimulus berulang menyusui.

Prolaktin penting untuk laktasi, dan wanita yang menderita nekrosis hipofisis-Sindrom Sheehan tidak akan menghasilkan ASI. Walaupun kadar prolaktin plasma menurun setelah kelahiran ke kadar yang lebih rendah, namun tiap bayi menghisap akan terjadi peningkatan kadarnya kembali. Agaknya stimulus dari payudara membatasi pelepasan dopamin (*prolactin inhibiting factor*) dari hipotalamus dan selanjutnya menginduksi peningkatan sekresi prolaktin sementara. Neurohipofisis mensekresikan oksitosin secara pulsatil. Menstimulasi pengeluaran ASI dari payudara dengan kontraksi sel mioepitel di alveolus dan duktus kecil.

Ejeksi susu atau *letting-down* merupakan refleks yang dimulai terutama oleh penghisapan, yang menstimulasi neurohipofisis untuk melepaskan oksitosin. Refleks tersebut bukan dapat ditimbulkan oleh tangisan bayi dan dihambat oleh kecemasan ibu atau stres (Purnamasari, 2021).



Gambar 2.1. Mekanisme Produksi dan Pengeluaran ASI

Proses laktasi dipengaruhi oleh dua refleks yaitu (Sutanto, 2018) :

a. Refleks prolaktin

Refleks ini secara hormonal berfungsi untuk memproduksi ASI. Sewaktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neuro hormonal pada putting susu dan areola ibu yang akan diteruskan ke hipofise dilobus anterior. Lobus ini akan memproduksi prolaktin yang akan mempengaruhi kelenjar pembuat ASI untuk memproduksi (Sutanto, 2018).

b. Refleks oksitosin /refleks aliran /Let down refleks

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus dan menimbulkan kontraksi serta menuju payudara sehingga menimbulkan kontraksi dan memeras ASI keluar melalui ductus lactiferus. Faktor yang dapat meningkatkan reflex oksitosin / *let down refleks* adalah dengan melihat bayi dengan kasih sayang, mendengar suara bayi, membayangkan bayi dan mencium bayi serta mempunyai pikiran untuk menyusui bayinya. Faktor yang dapat menghambat rekleks oksitosin /*let down refleks* adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yag mengalami kecemasan (Soetjningsih, 2017).

Dalam proses laktasi pada bayi terjadi 3 macam reflex isapan yaitu (Depkes, 2007) dalam (Soetjningsih, 2017)

- 1) *Rooting reflex*, yaitu refleks mencari puting. Bila pipi bayi disentuh, ia akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibir bayi disentuh ia akan membuka mulut dan berusaha untuk mencari puting untuk menyusu. Lidah keluar dan melengkung menangkap puting dan areola.
- 2) *Sucking reflex*, yaitu refleks menghisap. Refleks terjadi karena rangsangan puting pada *pallatum durum* bayi bila areola masuk ke dalam mulut bayi. Areola dan puting tertekan gusi, lidah dan langit- langit, sehingga menekan sinus laktiferus yang berada dibawah areola. Selanjutnya terjadi gerakan peristaltik yang mengalirkan ASI keluar atau ke mulut bayi.

3) *Swallowing reflex*, yaitu refleks menelan ASI dalam mulut bayi menyebabkan gerakan otot menelan. Pada bulan-bulan terakhir kehamilan sering ada sekresi kolostrum pada payudara ibu hamil. Setelah persalinan apabila bayi mulai menghisap payudara, maka produksi ASI bertambah secara cepat.

11. Jumlah Produksi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) yang diproduksi setelah melahirkan pada hari pertama adalah berupa kolostrum dengan volume 10–100 cc, dan pada hari ke 2 sampai ke 4 akan meningkat dengan volume sekitar 150–300 ml/24 jam. Produksi ASI setelah 10 hari dan seterusnya melahirkan sampai bayi berusia tiga bulan atau disebut dengan ASI matur, ASI dapat memproduksi sekitar 300–800ml/hari, dan ASI akan terus meningkat pada hari atau minggu seterusnya (Astutik, 2014).

12. Cara Menilai Produksi Air Susu Ibu

Menurut Bobak (2005) dan Mansyur (2014), untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah:

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting;
- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang;
- c. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui;
- d. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam;
- e. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui;

f. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI

g. Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur:

- 1) 1-3 bulan (kenaikan berat badan 700gr)
- 2) 4-6 bulan (kenaikan berat badan 600gr)
- 3) 7-9 bulan (kenaikan berat badan 400gr)
- 4) 10-12 bulan (kenaikan berat badan 300gr)

Dalam keadaan norma lusia 0-5 hari biasanya berat badan bayi akan menurun. Setelah usia 10 hari berat badan bayi akan kembali seperti lahir;

a) Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur tenang 3-4 jam.

Bayi yang mendapatkan ASI memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas.

b) Bayi sekurang-kurangnya buang air kecil 6-8 kali dalam sehari;

c) Bayi mengeluarkan urine berwarna kuning pucat, seperti jerami;

Bayi BAB satu kali dalam 24 jam. Tinja bayi lunak berwarna kuning.

13. Masalah Pemberian ASI

Masalah menyusui yang di temui ibu adalah (Sutanto, 2018):

a. Stres

Di sebabkan oleh ibu yang kurang percaya diri, takut memegang bayi, bayi rewel serta kurang dukungan dari suami dan lingkungan.

Pengannya dengan memberikan bantuan dan dukungan kepada ibu sehingga ibu merasa nyaman dalam menyusui.

b. Bingung puting

Merupakan suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusui pada ibu. Tanda yang ditemukan antara lain bayi mengisap secara terputus-putus dan sebentar - sebentar seperti mengisap dot serta bayi menolak menyusui. Penanganannya dengan mengamati bayi saat lapar dan segera menyusunya, ibu tidak perlu panik saat bayi menangis dan tidak mau mengisap karena bayi pasti akan mencoba menyusui lagi karena terdorong oleh rasa lapar dan haus.

c. ASI kurang / sedikit

Disebabkan oleh karena ibu kurang sering dan kurang lama menyusui bayinya, ibu yang cemas maupun karena kelainan payudara / hormon. Bila proses laktasi tidak sempurna, maka produksi ASI juga dapat berkurang. Hal ini dapat ditangani dengan konseling teknik menyusui yang benar, menyusui lebih sering serta meningkatkan gizi ibu.

d. Pembengkakan payudara

Hal ini dapat terjadi karena ASI berlebihan tapi tidak diberikan kepada bayi atau menyusui yang tidak adekuat. Puting susu terbenam dan posisi menyusui yang salah juga dapat mengakibatkan payudara bengkak. Masalah ini dapat diatasi dengan perbaikan posisi

menyusui atau memompa ASI serta dukungan menyusui bagi ibu yang kurang berpengalaman.

e. Mastitis

Radang payudara dapat terjadi karena stasis ASI maupun pembengkakan payudara yang berlanjut. Bila sudah terjadi radang maka akan timbul gejala berupa demam, nyeri, kemerahan dan bengkak dipayudara serta teraba masa dipayudara. Penanganan dengan mengompres payudara dengan air hangat, mengeluarkan ASI dengan cara memerah atau dipompa, melakukan pijat oksitosin, memberikan obat-obatan berupa antibiotik dan analgesik serta istirahat total.

14. Upaya Penatalaksanaan Pengeluaran dan Produksi ASI

a. Terapi Farmakologi

Menurut penelitian Vincencius, dkk tahun 2016 tahap awal tatalaksana produksi ASI adalah non - farmakologis, Terapi farmakologis seperti metoclopiramide, domperidon, lactamor dan lain – lain dapat dipertimbangkan apabila tatalaksana non-farmakologis tidak dapat meningkatkan jumlah ASI.

b. Terapi non Farmakologi

Beberapa metode terapi non farmakologi untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI pasca melahirkan diantaranya metode *Hypnobreastfeeding*, Pijat Oksitosin, Pijat Payudara, Kompres Hangat, Massase Rolling (punggung), *Breast Care*, dan Metode SPEOS.

C. Hypnobreastfeeding

1. Pengertian Hypnobreastfeeding

Hypnobreastfeeding terdiri dari dua kata yaitu *hypnosis* yang artinya adalah suatu kondisi bawah sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang 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 mereka 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, ditambah aroma therapy, panduan relaksasi otot, napas dan pikiran (Armini,2016).

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menanamkan niat ke pikiran bawah sadar kita untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi. Caranya adalah yakin bahwa anda bisa menyusui bayi tanpa tambahan susu formula. Hal ini bisa diperoleh dengan memikirkan hal – hal positif yang dapat menimbulkan rasa kasih dan cinta kepada sibayi. *Hypnobreastfeeding* adalah metode yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui (Aprilia,2014).

2. Manfaat *Hypnobreastfeeding*

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 *hypnobreasfeeding* adalah :

- a. Mengurangi kecemasan dan stress pada ibu sehingga dapat meningkatkan produksi ASI
- b. Menghilangkan kecemasan dan ketakutan sehingga ibu, dapat memfokuskan pikiran kepada hal-hal yang positif
- c. Meningkatkan kepercayaan diri ibu, sehingga membuat ibu merasa lebih baik dan percaya diri dalam perannya sebagai ibu (Sumawati, 2016).

Hypnobreastfeeding dilakukan selama tujuh hari, dilakukan 2 kali sehari dimana saat ibu dalam kondisi relaks dan santai, atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal yaitu proses menyusui dengan mendengarkan musik afirmasi positif. Selama tahapan perlakuan *hypnobreastfeeding* peneliti melakukan pemantuan pelaksanaan dengan media sosial. Pada hari kedelapan post sectio caesarea dilakukan pengukuran ulang kadar hormon prolaktin. *Hypnobreasfeeding* yang dilakukan selama 20 menit pada jam 10.00 WB dan 15.00 WIB.

Keadaan pikiran seorang ibu dapat mempengaruhi proses laktasi, terutama *let-down refleks*. Stres, kegelisahan dan kelelahan dapat menghambat suplai ASI. *Hypnobreastfeeding* dapat menetralkan rekaman negatif untuk diprogram ulang dengan memasukkan sugesti positif terhadap keyakinan dan kepercayaan dirinya untuk dapat memberikan ASI kepada bayinya dan menyakini produksi ASI cukup sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga latihan *hypnobreastfeeding* sangat bermanfaat baik secara fisik maupun psikologis untuk ibu maupun untuk bayi (Lutfiana, 2017)

3. Syarat Melakukan *Hypnobreastfeeding*

Mekanisme dalam 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 yakin bahwa semua ibu, bekerja atau dirumah, memiliki kemampuan untuk menyusui / memberi ASI pada bayinya. Kegiatan dimulai dengan memberi sugesti positif. Contoh kalimat sugesti misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya”. Kalimat sugesti juga dapat diberikan suami. Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktifitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan. Kita harus menyiapkan suasana yang benar-benar nyaman (Armini, 2016).

a. Teknik Terapi

Carles Tebbetts dalam bukunya *Miracles on Demand*, mengatakan bahwa pada prinsip nya ada empat langkah hipnoterapi untuk memfasilitasi perubahan yaitu:

1) Sugesi post hipnotis dan imajinasi (*Posthypnotic suggestion and imagery*)

Sugesti ini dilakukan dalam bentuk memberikan dorongan dalam bentuk sugesti secara benar dan diperkuat dengan imajinasi atau visualisasi, maka ibu akan merasakan perubahan dari apa yang dirasakan sebelumnya.

2) Menemukan Akar masalah (*Discovering the root cause*)

Apabila masalah yang dialami oleh ibu adalah akibat dari pengalaman atau persepsi masa kecil, maka dalam hal ini seorang perawat perlu menemukan akar masalah yang sesungguhnya dan menyelesaikan dengan emosi negatif akibat kejadian yang menjadi akar masalah.

3) Release

Terapi dilakukan untuk membantu ibu hamil trimester pertama melepas atau merelease perasaan atau emosi negatif dari pengalaman dimasa lalu.

4) Pemahaman Baru/Re-learning (*New Understanding*)

Tujuan nya adalah untuk membantu ibu untuk membuat pemahaman baru, berdasarkan cara pandang dan

kebijaksanaan orang dewasa, terhadap masalah yang dialami, akar masalah, dan solusinya.

4. Tahapan Relaksasi

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 :

a. Relaksasi Otot

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.

b. Relaksasi Nafas

Zaman sekarang orang-orang rentan mengalami stress. Stres karena di tuntut 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 hembus kan keluar pelan- pelan melalui hidung atau mulut (fokus kan pernapasan diperut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.

c. Relaksasi pikiran.

Sering kali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarlah memusatkan pikiran agar berada ditempat 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, nafas teratur, serta pikiran tenang, baru dilakukan sesi *hypnobreastfeeding*. Ibu- ibu menyusui juga bisa melakukan *hypnobreastfeeding* dirumah, caranya mudah, masuk lah 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 mendengar kan 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 (Armini, 2016).

5. Tahapan Pelaksanaan *Hypnobreastfeeding*

Panduan Praktis *hypnobreastfeeding* menurut (Lutfiana,2017)

- a. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien
- b. Siapkan alat
- c. Tahap orientasi
 - 1) Persiapan dan Relaksasi
 - a) Persiapkan diri menuju kondisi relaks dan santai.
 - b) Pastikan lingkungan terhindar dari kebisingan.
 - c) Beritahu orang sekitar jika akan melakukan relaksasi dalam 20 menit ke depan.
 - d) Atur posisi senyaman mungkin dengan duduk santai dengan kakimenyuntai dan punggung bersandar ke kursi.
 - e) Awali dengan berdo'a supaya latihan relaksasi berjalan lancar
 - f) Perlahan-lahan atur nafas selanjutnya anda akan masuk pada Keadaan *Hypnosis*.

2) Tes Critical Area

Setelah yakin jika telah benar – benar relaks dan tenang, pastikan anda telah memasuki kondisi *Hypnosis*. Dengan mengetes kepekaan indra. Terus berlatih sampai memasuki kondisi tersebut.

3) *Deepening* (Pendalaman)

Setelah memasuki kondisi *Hypnosis*, selanjutnya tahap pendalaman. Yaitu dengan menggunakan visualisasi / imajinasi seperti membayangkan berada ditempat yang indah atau nyaman

4) Sugesti

Merupakan inti dari prosedur ini. Yaitu menggunakan kata – kata yang ampu meyakinkan dan memotivasi diri. Contohnya “Semakin hari semakin relaks dan tenang. mulai hari ini dan seterusnya produksi ASI saya lancar dan berlimpah cukup untuk kebutuhan bayi saya. ”

5) Pengakhiran (*Ending*)

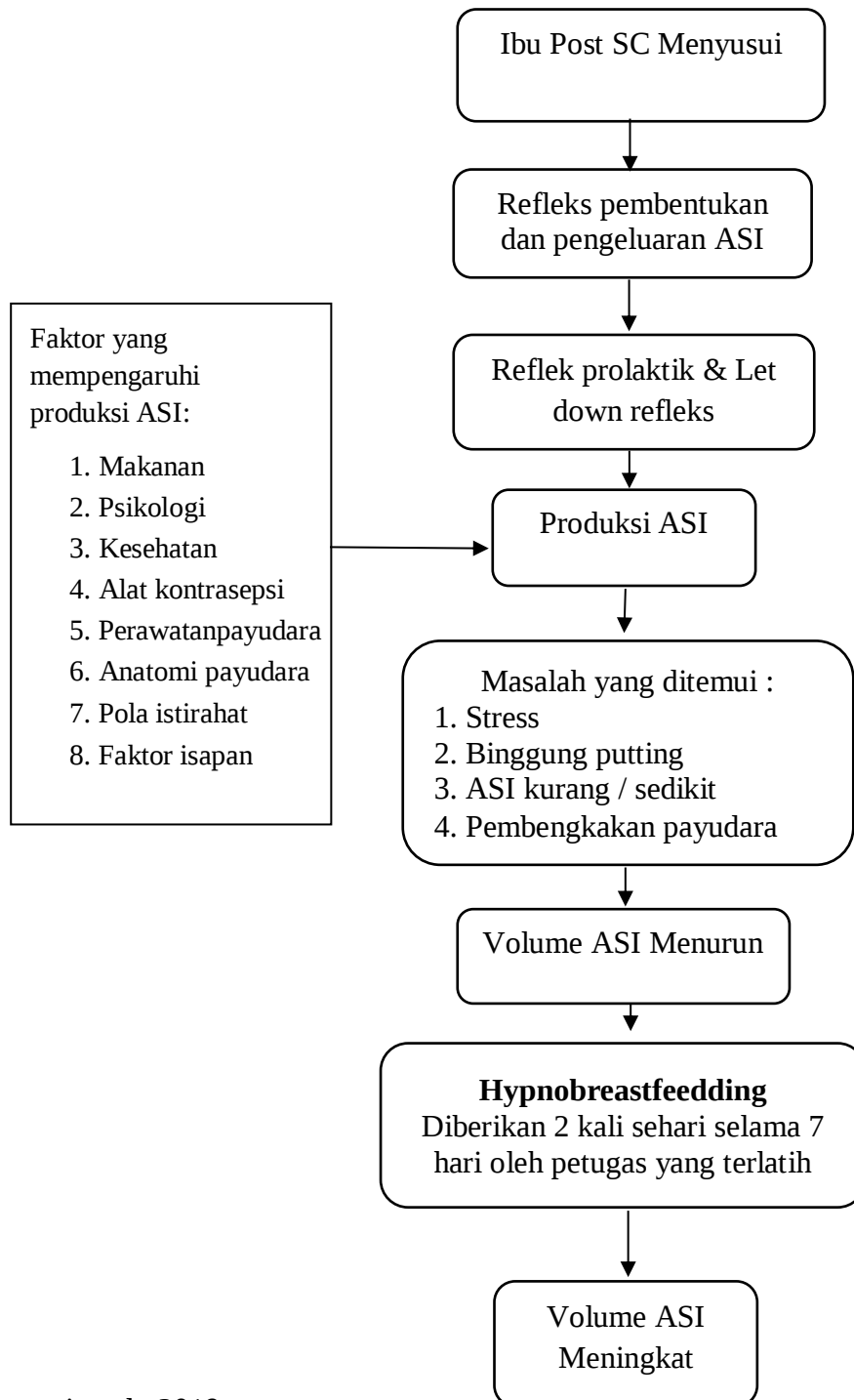
Setelah cukup berimajinasi dan menanamkan sugesti, bangunkan diri secara perlahan – lahan. Ibu yang melakukan *Hypnobreastfeeding* akan merasakan ketenangan jiwa dan pikiran.

d. Terminasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan
- 2) Berikan umpan balik positif
- 3) Berikan salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi

D. Kerangka Teori

Skema 2.3
Kerangka Teori



Widyawati et al., 2019

USDA., 2023

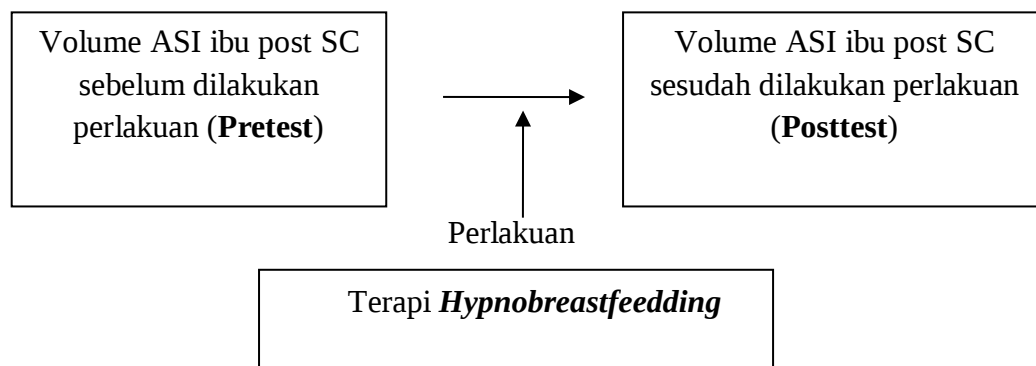
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru (Supriyanto dalam Hidayat, 2017). Kerangka konsep berisi variabel bebas (Independen) yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel lain dan variabel terikat (Dependen) yaitu variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain (Nursalam, 2017).

Untuk mengetahui lebih jelas dari variabel tersebut dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Skema 3.1 : Kerangka konsep

B. 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. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2017). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Variabel dependent Pemberian <i>Hypnobreastfeeding</i>	Peneliti melakukan <i>hypnobreastfeeding</i> pada ibu post sectio caesarea sesuai SOP 2 kali sehari selama 7 hari dan dilakukan enumerator yang terlatih	Observasi	SOP (lembar ceklist)		
Variabel Independent						
2	Rata-rata Volume ASI (Pretest)	ASI yang dihasilkan ibu post sectio caesarea sebelum dilakukan tindakan <i>hypnobreastfeeding</i>	Breast Pumping dengan gelas ukur	Breast Pumping dengan gelas ukur dan dituangkan dalam bentuk	ml ASI yang dihasilkan	Rasio

				lembar Observasi		
3	Rata-rata Volume ASI (<i>Posttest</i>)	ASI yang dihasilkan ibu post sectio caesarea setelah dilakukan tindakan hypnobreastfeeding	Breast Pumping dengan gelas ukur	Breast Pumping dengan gelas ukur dan dituangkan dalam bentuk lembar Observasi	ml ASI yang dihasilkan	Rasio

C. Hipotesis

Hipotesis suatu jawaban atau kesimpulan sementara dari topik yang menjadi permasalahan, kebenarannya akan dibuktikan dengan fakta empiris dari hasil penelitian yang akan dilakukan hasilnya adalah:

Ha:

1. Ada pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024

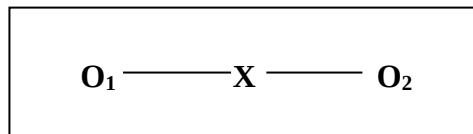
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design*. Di dalam desain ini pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pengukuran yang dilakukan sebelum eksperimen (O_1), kemudian di berikan stimulus, dan pengukuran yang dilakukan setelah eksperimen (O_2). Tanpa adanya kelompok pembanding, dengan derajat kepercayaan 95% ($<0,05$) (Notoatmodjo, 2010).

Desain ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

X = Intervensi

O_1 = Pengamatan sebelum intervensi

O_2 = Pengamatan setelah intervensi

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok pada tanggal 22 April sampai 27 April tahun 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek maupun objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi tidak hanya terbatas pada orang, tetapi juga benda yang memiliki sifat atau ciri yang bisa diteliti (Hidayat, 2017). Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan ibu post sectio caesarea yang menyusui bayi yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Solok pada bulan Februari berjumlah 35 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya Sugiyono (2019). Pada penelitian eksperimen sederhana jumlah anggota 10 sampai 20 orang yang sudah dianggap adekuat (Sugiono, 2019). Pada Penelitian ini jumlah sampel yang diambil sebanyak 10 orang dengan drop out 10 % dari sampel yang diambil jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang ibu post sectio caesarea yang mengalami masalah Volume ASI. Selama penelitian seluruh sampel mengikuti prosedur dari awal sampai akhir penelitian

Sampel yang diteliti adalah yang memenuhi kriteria penerimaan (inklusi) dan penolakan (eksklusi).

Kriteria sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2013).

- 1) Ibu Post sectio caesarea bersedia menjadi responden
- 2) Ibu Post sectio caesarea hari ke 4 sampai hari ke 10
- 3) Ibu Post sectio caesarea yang menyusui bayi
- 4) Ibu Post sectio caesarea yang bersedia untuk tidak meminum obat pelancar ASI Selama Terapi

b. Kriteria Eklusi

Kriteria eklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat ,2013).

- 1) Ibu Post sectio caesarea yang menderita mastitis
- 2) Ibu menyusui yang mengalami penyakit yang tidak memungkinkan untuk memberi ASI
- 3) Bayi dengan palatoskisis
- 4) Ibu partus normal

D. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakan masalah etika. Menurut Yudawisastra (2023) masalah etika dalam penelitian ini meliputi :

1. *Informed Concent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Merupakan masalah etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi inisial tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

E. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian. Pada penelitian ini, data yang diperoleh terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, sedangkan data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Hidayat, 2017).

Alat pengumpulan data dilakukan dengan cara :

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung didapatkan dari responden berupa pengukuran produksi ASI pada *pretest* dan *posttest*, dan *checklist* tentang pemberian *Hypnobreastfeeding* pada ibu menyusui selama 7 hari yang diisi oleh peneliti (Sari et al., 2020)

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan dari lingkungan penelitian berupa data di RSIA Ananda, yaitu data rekam medik, catatan medik dan sumber lain yang mendukung penelitian ini seperti nama, umur, dan jenis kelamin.

c. Langkah-langkah pelaksanaan Penelitian sebagai berikut :

- 1) Menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi.
- 2) Melakukan kontrak dan *inform consent* dengan ibu post SC sebagai sampel dalam penelitian melalui kunjungan rumah.

- 3) Mengobservasi produksi ASI ibu nifas sebelum diberikan *Hypnobreastfeeding* serta dianjurkan minum air putih 8-12 gelas/hari pada hari ke-2 sampai hari ke-7.
- 5) *Hypnobreastfeeding* diberikan pada hari ke 4 post SC dimana 2x sehari selama 7 hari kepada Ibu Menyusui pada jam 10.00 WIB dan jam 16.00 WIB, yang dilakukan oleh enumerator terlatih dengan membuat kesepakatan dengan ibu sebelumnya
- 6) Mengobservasi produksi ASI setelah diberikan intervensi pada hari ke-8 dengan menggunakan lembar observasi produksi ASI.

2. Cara pengolahan data

a. *Entri Data*

Setelah dilakukan pengumpulan data peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang telah dikumpulkan yaitu nama, umur, agama, pendidikan dan pekerjaan anak ke, dan berat badan lahir. serta hasil dari pengisian lembar sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Hypnobreastfeeding*. Semua data yang dikumpulkan sudah diperiksa dan jelas serta tidak ada kekeliruan

b. *Coding (Pengkodean)*

Setelah kuesioner terisi lengkap, untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data peneliti memberi kode untuk karakteristik responden untuk memudahkan mengolah data.

c. Editing Memasukkan data (*Entry*)

Setelah pemberian kode pada jawaban lembar kuesioner yang dibagikan kepada responden selesai, maka data yang sudah diberi kode dipindahkan kedalam suatu media yang mudah ditangani untuk pengolahan data selanjutnya. Pengolahan data dilakukan secara komputerisasi.

d. Membersihkan data (*Cleaning*)

Pada tahap ini data diperiksa kembali dan dipastikan tidak ada kesalahan maupun perbedaan antara lembar kuesioner yang telah dikumpulkandengan data yang dimasukan kedalam master tabel.

e. Mentabulasi data(*Tabulating*)

Semua data yang telah dimasukan kedalam bentuk master tabel selanjutnya ditabulasikan secara manual dan komputerisasi untuk menganalisa data secara univariat dan bivariat melalui komputerisasi. (Notoatmodjo, 2020).

3. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap masing–masing variabel yang diteliti baik variabel independen dan variabel dependen, analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel sehingga diketahui rerataproduksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Data produksi ASI yang didapatkan dalam bentuk mean, standar deviasi, minimum dan maksimum.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa untuk menguji pengaruh, perbedaan antar variabel pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisa didasarkan pada data. Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024. Sebelum dilakukan analisis Bivariat, dilakukan Uji Normalitas data dengan menggunakan Uji *Saphiro Wilk*. Jika $P \text{ value} > 0,05$ berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah *paired T-test*, sedangkan jika data tersebut tidak berdistribusi normal $P \text{ value} < 0,05$ menggunakan uji *Wilcoxon*. Jika uji Bivariat $P \text{ value} < 0,05$ maka H_a diterima, artinya ada pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea terhadap volume ASI pada Ibu Menyusui, dan jika $P \text{ value} > 0,05$ maka H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea .

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian mengenai pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024. Penelitian dilakukan mulai dari tanggal 22 April 2024 sampai dengan tanggal 27 April 2024. dengan hasil dari penelitian ini akan dijabarkan sebagai berikut:

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda terletak di Jl. Prof. M. Yamin Pandan Ujung No. 76, Kelurahan PPA, Kecamatan Tanjung Harapan, Kota Solok, Sumatera Barat. Telepon. 081215911242 dengan luas tanah 3.950 M2. RSIA Ananda terakreditasi Paripurna.

Adapun batas-batas RSIA Ananda adalah:

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1. Batas Utara | : Kelurahan Nan Balimo |
| 2. Batas Selatan | : Kelurahan Aro IV Korong |
| 3. Batas Barat | : Kelurahan Koto Panjang |
| 4. Batas Timur | : Nagari Saok Laweh |

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari pendidikan dan pekerjaan distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Rumah
Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok
Tahun 2024

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	%
1.	Umur	20 sampai 35 tahun	10	90,9
		>35 tahun	1	9,1
2.	Pendidikan	Dasar	4	36.4
		Menengah	5	45.5
		Tinggi	2	18.2
3.	Pekerjaan	IRT	6	54.5
		Dagang	3	27.3
		PNS	2	18.2
Jumlah			11	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 11 orang responden terdapat hampir seluruhnya (90,9 %) responden berumur antara 20 sampai 35 tahun, kurang dari separoh (45,5%) responden mempunyai pendidikan menengah dan dan lebih dari separoh (54,5 %) responden tidak bekerja (IRT) di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024.

C. Hasil Analisis Univariat

1. Rata-rata Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu post sectio caesarea sebelum pemberian *hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok.

Tabel 5.2
Rata-rata Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu post Sectio Caesarea sebelum Pemberian *hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024

Volume ASI	n	Mean	SD	Min	Mak
Pretest	11	31,82	10,313	10	45

Berdasarkan tabel 5.2 skor rerata dari volume ASI adalah 31,82 dengan standar deviasi 10,313 sebelum diberikan intervensi *Hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok tahun 2024.

2. Rata-rata Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu post sectio caesarea setelah pemberian *hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok

Tabel 5.3
Rata-rata Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu post sectio caesarea Setelah pemberian *hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024

Volume ASI	n	Mean	SD	Min	Mak
Post Test	11	48,18	14,013	20	65

Berdasarkan tabel 5.3 skor rerata dari volume ASI adalah 48,18 dengan standar deviasi 14,013 setelah diberikan intervensi *Hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok tahun 2024.

D. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan Analisis bivariat dilakukan uji distribusi normal, menggunakan *Shapiro Wilk Test*, Jika P value > 0,05 berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan adalah Uji T-test Independent.. Uji normalitas dilakukan untuk menentukan tingkat normalitas sebaran data hasil penelitian dan merupakan uji prasyarat untuk menentukan jenis uji hipotesa yang digunakan.

Tabel 5.4
Uji Normalitas Data Penelitian

Uji <i>Saphiro-Wilk</i>	P Value	Keterangan
Pretest intervensi <i>Hypnobreastfeeding</i>	0.383	Berdistribusi normal
Posttest intervensi <i>Hypnobreastfeeding</i>	0.322	Berdistribusi normal

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa hasil uji normalitas (*Shapiro Wilk*) didapatkan nilai $p = 0,383$ dan $0,322$ dimana $p \text{ value} > 0,05$ dan hal ini menunjukkan sebaran data hasil penelitian adalah normal, sehingga memenuhi syarat untuk melanjutkan pada uji statistik parametrik, dalam hal ini menggunakan *paired T test*.

E. Hasil Analisis Bivariat

1. Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024

Tabel 5.5
Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024

	n	Mean	Standar Deviasi	Pvalue
Pretest	11	31.818	10,313	<0,000
Posttest	11	48.182	14,013	

Pada tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata volume ASI sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi adalah pada kelompok intervensi 31,818 dengan standar deviasi 10,313 sedangkan rata-rata volume ASI setelah diberikan intervensi adalah 48,182 dengan standar deviasi 14,013. Hasil uji statistic dengan menggunakan Uji *pairet T test* di dapatkan hasil nilai *p value* 0.000 ($p < 0,05$) menunjukkan adanya pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Rata-rata Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu post sectio caesarea sebelum pemberian *hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan tentang rerata dari volume ASI adalah 31,82 dengan standar deviasi 10,313 sebelum diberikan intervensi *Hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok tahun 2024.

Menurut Humune et al., (2020) Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna *sebagai* makanan bagi bayinya. Menurut World Health Organization (WHO, 2011) ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepadabayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Menurut (Wulandari, 2010) pada ibu normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, dengan rata-rata produksi ASI setiap kali menyusui adalah 90-120 mL/kali, yang dihasilkan 2 payudara. Pada umumnya bayi akan menyusu pada payudara pertama sebanyak 75 mL dan dilanjutkan 50 mL pada payudara kedua. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dilakukan Bunga dan Colisah (2021) tentang

pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI bayi pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Baros. Menunjukkan distribusi frekuensi produksi ASI sebelum diberi terapi *hypnobreastfeeding* yaitu nilai mean 62,27 dengan standar deviasi 8,837

Menurut Purnamasari (2021) produksi ASI dipengaruhi oleh 2 hormon penting yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon ini akan diproduksi baik apabila disusui sesering mungkin. ASI yang pertama kali keluar setelah melahirkan disebut kolostrum. Mekanisme humoral dan neural yang terlibat dalam laktasi cukup kompleks. Progesteron, estrogen, dan laktogen plasenta, serta prolaktin, kortisol dan insulin tampak berperan secara bersama-sama menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan struktur penghasil ASI.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, salah satunya adalah nutrisi. Ibu menyusui membutuhkan nutrisi yang cukup untuk memproduksi ASI yang berkualitas. Beberapa nutrisi yang penting untuk produksi ASI antara lain protein, karbohidrat, lemak, serat, vitamin, dan mineral. Kacang hijau dan buah alpukat juga merupakan pilihan yang baik untuk ibu menyusui (Widyawati Et Al, 2019). Menurut Rukmana & Yudirchman (2014) terdapat berbagai kendala yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif salah satunya yaitu produksi ASI yang tidak lancar.

Berdasarkan lembar observasi Rerata volume ASI Ibu post section caesarea sebelum diberikan *Hypnobreastfeeding* adalah 31,82. Menurut asumsi peneliti kurangnya ekskresi ASI pada ibu menyusui karena ibu

beranggapan ASI tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga ibu merasa takut dalam memberikan ASI kepada bayi dan puting susu yang tidak menonjol yang mengakibatkan ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya. Teknik yang salah dalam menyusui bayi juga dapat memengaruhi ibu tidak memberikan ASI pada bayinya.

Menurut analisa peneliti hal ini bisa disebabkan karena waktu menyusui yang kurang karena ibu masih kesakitan karena post SC, ibu tampak tidak relaks saat menyusui karena masih kesakitan, keyakinan ibu produksi ASI belum keluar dan bisa dikarenakan sebagian responden belum mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

Ketidaknyamanan tersebut terjadi biasanya pada 24 jam pertama setelah melahirkan seperti rasa nyeri cemas dan stres menjadi faktor utama lamanya proses pemulihan pada ibu post section secaraia sehingga ibu membutuhkan obat pengurang rasa sakit yang dapat berefek mengurangi jumlah produksi ASI serta menekan kelancaran produksi ASI yang keluar ditambah stres dan kelelahan yang dialami ibu semakin mengurangi produksi ASI. *hypnobreastfeeding* dapat berhasil jika ibu memiliki keinginan yang kuat serta ketaatan ibu untuk melakukan *hypnobreastfeeding* sebelum menyusui, ibu harus dalam keadaan tenang, tidak stress maka akan terjadi ikatan antara ibu dan bayi sehingga dapat memperlancar produksi ASI.

2. Rata-rata Volume Air Susu Ibu (ASI) Ibu post sectio caesarea setelah pemberian *hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan tentang rerata dari volume ASI adalah 48,18 dengan standar deviasi 14,013 setelah diberikan intervensi *Hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok tahun 2024. Dengan rata-rata kenaikan volume ASI ibu setelah diberikan *Hypnobreastfeeding* adalah 40 ml dengan kenaikan minimum 20 ml dan kenaikan maksimum 60 ml. pada ibu normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari. Berapa ml sekali pompa ASI. Produksi ASI setiap kali menyusui adalah 90 -120 mL/kali, yang dihasilkan 2 payudara. Pada umumnya bayi akan menyusui pada payudara pertama sebanyak 75 mL dan dilanjutkan 50 mL pada payudara kedua.

Hasil penelitian hampir sama dengan yang dilakukan peneliti memperkuat penelitian yang di lakukan oleh Anita dan Bisepta (2017) tentang pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu menyusui yang bekerja dimana produksi ASI sebelum diberikan *Hypnobreastfeeding* adalah 67,96 dengan standar deviasi 5,982.

Menurut Armini (2016) kunci keberhasilan dalam menyusui adalah rasa percaya diri dan niat ibu untuk bisa menyusui bayinya. kondisi seperti ini dapat meningkatkan hormon prolaktin dan okstitoksin, yaitu hormon yang berproduksi untuk produksi dan pengeluaran ASI. sayangnya tak semua ibu

mempunyai pikiran yang tenang atau selalu berfikir positif untuk menyusui bayinya. jika ibu stres dan berfikir negatif maka kerja hormon oksitosin akan terhambat. untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan terapi *hypnobreastfeeding* (Melta, 2020). *Hypnobreastfeeding* merupakan cara atau metode baru yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui serta mampu memaksimalkan kuantitas dan kualitas ASI. Pada dasarnya bukan menyusui itu sendiri yang bermasalah, tapi kondisi psikologis ibu yang fluktuatif, yang memberi imbas pada proses menyusui tersebut. Perasaan sedih atau uring-uringan, kondisi ibu mudah cemas dan stress yang melanda ibu pasca bersalin dapat mengganggu laktasi sehingga dapat menghambat pengeluaran ASI. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan semakin tinggi tingkat gangguan emosional, semakin sedikit rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang diberikan untuk memproduksi ASI (Prasetyono, 2019).

Berdasarkan lembar kuesioner volume ASI responden setelah diberikan *hypnobreastfeeding* selama 7 hari didapatkan rerata dari volume ASI adalah 48,18 dengan standar deviasi 14,013. Menurut Analisa peneliti, volumen ASI ibu meningkat setelah dilakukan *Hypnobreastfeeding* dan pengeluaran ASI lancar. Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut

bayi dan melalui *Hypnobreastfeeding* sehingga ibu akan merasa tenang, rileks, mengurangi ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar sehingga ibu dapat memfokuskan pikiran kepada hal-hal yang positif sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Menurut peneliti, umur ibu berpengaruh terhadap kelancaran ASI, ibu yang lebih muda lebih banyak memproduksi ASI, sebab usia lebih dari 20 masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI. Menurut Biancuzzo (2003, bahwa ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 30 tahun lebih banyak memproduksi ASI dari pada ibu-ibu yang lebih tua. Menurut Pudjiadi (2005), menjelaskan bahwa ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur tiga puluhan.

B. Analisis Bivariat

1. Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024

Berdasarkan hasil uji normalitas (*Shapiro Wilk*) didapatkan nilai $p\text{ value} > 0,05$ dan hal ini menunjukkan sebaran data hasil penelitian adalah normal, sehingga memenuhi syarat untuk melanjutkan pada uji statistik parametrik, dalam hal ini menggunakan *paired T test*. Hasil uji statistik *paired sampel t-test* didapatkan $p\text{ value} = <0,000$ ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan rata rata sebelum dan sesudah diberikan *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume ASI Pada Ibu post section caesarea. Sehingga H_a dalam

penelitian ini diterima artinya ada terdapat pengaruh pemberian *Hypnobreastfeeding* terhadap volume ASI pada ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al. (2020) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan volume ASI yang signifikan pada Ibu menyusui yang diberikan intervensi. Volume ASI ibu menyusui sebelum dilakukan intervensi yaitu 750 ml/hari meningkat menjadi 900 ml/hari setelah dilakukan intervensi. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan volume ASI sebanyak 150 ml.

Hasil penelitian memperkuat hasil penilitan Farida dan Rukmana (2021) yang berjudul pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran asi pada ibu nifas didapatkan bahwa uji f 12.250 mempunyai taraf signifikan yaitu 0,000 dimana angka tersebut $<0,05$ maka *hypnobreastfeeding* berpengaruh terhadap proses menyusui

Menurut Turlina, L dkk, (2019) volume ASI dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor utama yang dapat mempengaruhi adalah faktor hormonal, yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang neuro hormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus dan dilanjutkan ke lobus anterior. Hormon prolaktin akan keluar ketika rangsangan mencapai lobus anterior, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat ASI yang selanjutnya akan merangsang kelenjar untuk memproduksi ASI. Hormon oksitosin merangsang pengeluaran ASI.

Bayi memiliki refleksi memutar kepala kearah payudara ibu ketika didekatkan pada payudara ibu yang disebut *rooting reflex* (refleksi menoleh), hal ini menyebabkan rangsangan pengeluaran hormon oksitosin. Beberapa upaya untuk memproduksi ASI lebih banyak dan meningkatkan kualitas ASI salah satunya yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang memiliki gizi dan protein yang tinggi, perawatan payudara, istirahat yang cukup dan menghindari stress.

Menurut teori Lutfiana (2019) *Hypnobreastfeeding* yang dilakukan berulang ulang secara rutin selama 20 menit akan dapat meningkatkan produksi ASI. keadaan pikiran seorang ibu dapat mempengaruhi proses laktasi, terutama *let-down refleksi*. Stres, kegelisahan dan kelelahan dapat menghambat suplai ASI. *Hypnobreastfeeding* dapat menetralsir rekaman negatif untuk diprogram ulang dengan memasukan sugesti positif terhadap keyakinan dan kepercayaan dirinya untuk dapat memberikan ASI kepada bayinya dan menyakini produksi ASI cukup sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga latihan *hypnobreastfeeding* sangat bermanfaat baik secara fisik maupun psikologis untuk ibu maupun untuk bayi.

Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk kedalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel bekerja memproduksi susu. Selain hormon prolaktin otak juga mengeluarkan hormon oksitosin yang diproduksi lebih cepat dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan ibu. Jadi ketika ibu mendengar suara

bayi, menyentuh bayi dan ketika ibu memikirkan betapa sayangnya kepada bayi, ASI dapat menetes keluar (Maulida, 2013).

Mekanisme *Hypnobreastfeeding* terhadap kelancaran produksi ASI Terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan dalam 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 yakin bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/memberi ASI pada bayinya. Kegiatan dimulai dengan memberi sugesti positif. Contoh kalimat sugesti misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya” atau “Saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah”. Kalimat sugesti juga dapat diberikan suami. Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktifitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan. Kita harus menyiapkan suasana yang benar-benar nyaman (Armini, 2019).

Menurut Analisa peneliti, terhadap pengaruh kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan *hypnobreastfeeding* pada responden, dapat dilihat pada nilai *p value* 0,000. Hasil analisa peneliti didapatkan peningkatan rata-rata produksi ASI setelah diberikan *hypnobreastfeeding*. Produksi ASI dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah psikologis ibu. Setelah diberikan *hypnobreastfeeding* selama 3 hari terdapat peningkatan rata-rata kelancaran produksi ASI hal ini dikarenakan *hypnobreastfeeding*

berfungsi untuk memperlancar produksi ASI pada ibu post partum sehingga responden sudah merasakan ASI mengalir, menyusui rileks dan juga responden menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi. Volume ASI setelah intervensi yang diberikan pemberian *Hypnobreastfeeding* ini seluruhnya mengalami peningkatan volume ASI dimana volume ASI yang minimum adalah 20 ml dan maksimum adalah 65 ml. Penyebab bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik salah satunya adalah Keengganan ibu untuk menyusui, kekhawatiran ibu mengenai perubahan payudara setelah menyusui, rasa sakit saat menyusui, kelelahan saat menyusui, dan merasa ASI nya tidak cukup mengakibatkan penurunan produksi ASI. Ibu yang pertama kali melahirkan memiliki produksi ASI yang lebih sedikit dibandingkan ibu yang sudah melahirkan lebih dari 1 kali hal ini dikarenakan frekuensi menyusui, pengalaman dalam memberikan ASI menyebabkan ibu yang sudah pernah melahirkan memiliki produksi ASI yang lebih banyak sehingga ketika ibu mempunyai motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya dan memberikan ASI sesuai kebutuhan tanpa harus dijadwalkan maka produksi ASI akan semakin meningkat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rerata dari volume ASI adalah 31,82 dengan standar deviasi 10,313 sebelum diberikan intervensi *Hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok tahun 2024
2. Rerata dari volume ASI adalah 48,18 dengan standar deviasi 14,013 setelah diberikan intervensi *Hypnobreastfeeding* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok tahun 2024..
3. Ada *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024 dengan p value = <0,000.

B. Saran

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada direktur klinik mengembangkan ilmu keperawatan tentang *Hypnobreastfeeding* terutama kepada ibu post partum sebagai salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat kelas ibu post partum dalam pelaksanaan *Hypnobreastfeeding*.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan bagi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi serta menjadi referensi yang digunakan dalam proses pembelajaran

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadikan hasil penelitian ini sebagai data pembanding bagi penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi volume ASI pada ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y, (2014). *Hypnobreastfeeding, Solusi Cerdas Meningkatkan Produksi ASI*
- Armini, N. W., (2016). *Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya Asi Eksklusif*. Jurnal Skala Husada, 13(1), pp. 21-29.
- Astuti, Sri dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- Bahiyatun. (2009). Buku Ajar: *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta. Nuha Medika.
- Bethsaida, Janiwarty., dan Pieter, HerriZan. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Dinas Kesehatan Kota Solok (2023) *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Solok*.
- Hidayat, (2013). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika. Id.theasianparent.com (Juni, 2020). *Bun, ini lho 10 penyebab ASI keluar sedikit. Busui wajib baca*. dari <https://id.theasianparent.com/penyebab-asi-sedikit/>.
- Herlina, T., Sari, V. M., Widayanti, W., & Cirebon, S. M. (n.d.). (2022). *Pengaruh Self-Hypnobreasfeeding Terhadap Produksi Asi Di Wilayah Puskesmas Tukdana Indramayu Tahun 2022*.
- IDAI (2016). *Air Susu Ibu dan Tumbuh Kembang Anak*. Indonesia Pediatric Society. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-tumbuhkembang-anak> -
- Khasanah, N. A. & Sulistyawati W. (2017), *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*, CV KekataGroup, Surakarta.
- Kemenkes RI. (2012). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K. (2013), *Keperawatan Maternitas Edisi 8*, Salemba Medika, Indonesia.
- Lydiani, D., & Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, P. (2020). *The Effect Of Hypnobreastfeeding On The Increasing Of Breast Milk Expenditure In The Region Working Puskesmas 09 November Banjarmasin* (Vol. 4, Issue 2).

- Lasmy Zaen, N. (2022). Science Midwifery The Effect of Hypnobreastfeeding on the Fluency of Mother's Milk (ASI) in Postpartum Mothers at the Leni Langsa Independent Maternity Home in 2022. In *Science Midwifery* (Vol. 10, Issue 5). Online.
www.midwifery.iocspublisher.orgJournalhomepage:www.midwifery.iocspublisher.org
- Maryunani, Anik. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Manuaba. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri*. ECG : Jakarta.
- Monika, F.B. (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta : Naora Books.
- Notoadmojdo, Soekijdo. (2014) .*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nyoman Deni Witari, N., Made Ari Febriyanti, N., Kebidanan, J., Kesehatan Kartini Bali, P., & Selatan, D. (n.d.). *Hypnobreastfeeding Sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI Ibu Nifas Pada Masa Covid-19 Hypnobreastfeeding as an Effort to Increase Breast Milk Production for Postpartum Mothers During Covid-19*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 267–275.
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnamasari, M. R. (2021). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan*. 290-299.
- Pollard, Maria. (2015). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Rahajeng, dkk. (2015). Pengaruh “*Pengetahuan dan Hypnobreastfeeding Pada Ibu Hamil Trimester III terhadap proses menyusui Diakses*”. Juni,2020.
- Reni, D. P., Puspitaningsih, R., Wati, R., & Nurachma, E. (2023). *The Effectiveness Combination Of Hypnobreastfeeding And Breast Exercises On Breast Milk Production Time In Third Trimester Pregnant Women*. *Placentum Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 11(1), 2023.

- Rahmawati, Anita & Bisepta Prayogi. (2017). *Hypnobreastfeeding Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja*. Senaspro2. Juni,2020.
- Rini Yuli Astutik, S. M. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Riset, P., dan Pengabdian Kepada Masyarakat Bagi Pembangunan Indonesia Berkelanjutan, I., Nuraini, I., & Hubaedah, A. (2023). *Seminar Nasional Hasil Riset Dan Pengabdian Efektifitas Tehnik Hypnobreastfeeding Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post sectio caesarea* .
- Rosa, E. F. (2022). *Android-Based Breastfeeding Counseling for the Success of Exclusive Breastfeeding during the Covid-19 Pandemic [Konseling Menyusui Berbasis Android terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif di Masa Pandemi Covid19]*. Jurnal Keperawatan Silampari, 5(2), 659-668. doi:10.31539/jks.v5i2.3145
- Riskesdas. 2018. Info Datin. *Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan*”. Jakarta :Info Datin.
- Saleha, Siti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*”. Jakarta : Salemba Medika.
- Sari, Lutfiana Puspita. 2017. “*Rahasia Sukses Mengoptimalkan Produksi ASI*”. Yogyakarta : Fitramaya.
- Susanto.A.(2018). *Sari Kacang Hijau Sebagai Alternatif Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui* diperoleh dari: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF/article/view/272>
- Soetjiningsih. 2017. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Trianasari, G., Putri, M. R., & Eltrikanawati, T. (2024). *Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas di TPMB Atlantika Kota Batam Tahun 2023*. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 10–17. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3262>
- Walyani, (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres
- Zielińska, M. A., Sobczak, A., & Hamulka, J. (2017). Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Roczniki Państwowej Akademii Medycznej*, 68(1), 51-59.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth : Calon Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program S-1 Keperawatan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2024 :

Nama : **YOSALIA DEFDILLA**

NIM : **221000414201103**

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024”**

Penelitian ini tidak akan merugikan responden, karena kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan respnden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang diajukan. Atas perhatian saudara sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Solok, April 2024

Peneliti

YOSALIA DEFDILLA

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : **YOSALIA DEFDILLA**

NIM : **221000414201103**

Judul : **“Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Volume Air Susu Ibu (ASI) ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda Kota Solok Tahun 2024”**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan. Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Solok, April 2024

Yang menyatakan

.....

Lampiran 3

KUESIONER
PENGARUH *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP VOLUME AIR SUSU
IBU (ASI) IBU POST SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT IBU DAN
ANAK (RSIA) ANANDA KOTA SOLOK
TAHUN 2024

A.Karakteristik Responden

- 1. Inisial :
- 2. Usia : tahun
- 3. Tanggal dan jam persalinan :
- 4. Agama :
- 5. Pendidikan :
- 6. Pekerjaan :
- 7. AnakKe :

No.	Hari / tanggal	Inisial Responden	Pretest (Produksi ASI ml)	Posttest (Produksi ASI ml)	Selisih (Volume ASI ml)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					

Lampiran 4

SOP

HYPNOBREASTFEEDING

1) Defenisi

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menanamkan niat kepikiran bawah sadar kita untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi.

2) Tujuan

Sebagai sarana relaksasi,biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan, metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktekkan oleh orang banyak, termasuk subjek,dapat dilakukan sendiri oleh subjek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis(perawat), dapat menyembatkan unsur tindakan, perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain, serta mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif.

3) Prosedur

- a) Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien
- b) Siapkan alat
- c) Tahap orientasi

- Persiapan dan Relaksasi

- Persiapkan diri menuju kondisi relaks dan santai.

- Pastikan lingkungan terhindar dari kebisingan.

- Beritahu orang sekitar jika akan melakukan relaksasi dalam 20 menit kedepan.
- Atur posisi pasien dengan duduk bersandar
- Puter musik relaksasi.
- Awalai dengan berdo'a supaya latihan relaksasi berjalan dengan sempurna.
- Perlahan-lahan atur nafas selanjutnya anda akan masuk pada keadaan *Hypnosis*.

- Tes Critical Area

Setelah yakin jika telah benar-benar relaks dan tenang, pastikan anda telah memasuki kondisi *Hypnosis*. Dengan mengetes kepekaan indra. Terus berlatih sampai memasuki kondisi tersebut.

- *Deepening* (Pendalaman)

Setelah memasuki kondisi *Hypnosis*, selanjutnya tahap pendalaman. Yaitu dengan menggunakan visualisasi/imajinasi seperti membayangkan berada ditempat yang indah atau nyaman.

- Sugesti

Merupakan inti dari prosedur ini. Yaitu menggunakan kata-kata yang mampu meyakinkan dan memotivasi diri.

Contohnya“*Semakin hari semakin relaks dan tenang.....mulai hari ini dan seterusnya produksi ASI saya lancar dan berlimpah cukup untuk kebutuhan bayi saya. ”*

- Pengakhiran (*Ending*)

Setelah cukup berimajinasi dan menanamkan sugesti, bangunkandiri Secara perlahan-lahan. Ibu yang melakukan *Hypnobreastfeeding* akan merasakan ketenangan jiwa dan pikiran.

d) Terminasi

- Evaluasi hasil kegiatan
- Berikan umpan balik positif
- Berikan salam untuk mengakhiri intervensi.

MASTER TABEL

**PENGARUH *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP VOLUME AIR SUSU
IBU (ASI) IBU POST SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT IBU DAN
ANAK (RSIA) ANANDA KOTA SOLOK
TAHUN 2024**

No.	Inisial Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pretest (Volume ASI ml)	Posttest (Volume ASI ml)	Selisih (Volume ASI ml)
1.	Ny. S	32	SMA	IRT	40	65	25
2.	Ny. D	25	SMA	DAGANG	30	40	10
3.	Ny. F	27	SMP	DAGANG	20	30	10
4.	Ny. T	30	S 1	PNS	10	20	10
5.	Ny. R	24	SMA	IRT	25	45	20
6.	Ny. M	28	SMA	IRT	30	45	15
7.	Ny. N	31	SMP	IRT	35	50	15
8.	Ny. P	33	S 1	PNS	40	60	15
9.	Ny. R	25	SD	IRT	45	60	15
10.	Ny. C	37	SMP	IRT	35	55	20
11.	Ny.E	28	SMA	DAGANG	40	60	20

HASIL OLAHAN DATA

A. UJI NORMALITAS

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
VolumeASlsebelum	.167	11	.200*	.927	11	.383
VolumenASlsetelah	.164	11	.200*	.920	11	.322

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 20-35	10	90.9	90.9	90.9
	Usia Lebih sama 35	1	9.1	9.1	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

		PEDIDIKAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	4	36.4	36.4	36.4
	Menengah	5	45.5	45.5	81.8
	Tinggi	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	6	54.5	54.5	54.5
	Dagang	3	27.3	27.3	81.8
	PNS	2	18.2	18.2	100.0
	Total	11	100.0	100.0	

C. ANALISA UNIVARIAT**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VolumeASlsebelum	11	31.82	10.313	3.110
VolumenASlsetelah	11	48.18	14.013	4.225

One-Sample Test

Test Value = 0

				95% Confidence Interval of the Difference	
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	
VolumeASlsebelum	10.232	10	.000	31.818	24.89 38.75
VolumenASlsetelah	11.404	10	.000	48.182	38.77 57.60

D. ANALISA BIVARIAT**Paired Samples Test**

				Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean		Lower	Upper			
Pair 1	VolumeASlsebelum - VolumenASlsetelah	-16.36	5.045	1.521		-19.753	-12.974	-10.757	10	.000

JADWAL KEGIATAN SKRIPSI

PENGARUH *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP VOLUME AIR SUSU IBU (ASI) IBU POST SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA) ANANDA KOTA SOLOK

TAHUN 2024

No	Kegiatan	Des	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1.	Pengajuan Judul Skripsi	■					
2.	ACC Judul Skripsi	■					
3.	Pengambilan Data Awal	■	■				
4.	Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran		■	■			
5.	Seminar Skripsi			■			
6.	Perbaikan Skripsi			■			
7.	Penelitian			■	■		
8.	Konsultasi Skripsi				■		
9.	Sidang Skripsi					■	
10.	Perbaikan Skripsi					■	
11.	Pengumpulan Skripsi					■	

Bukittingg, Januari 2024

Pembimbing

Peneliti,

Ns.Hidayati,M.Kep

Yosalia Defdilla



**UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
MASYARAKAT**

Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi
Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia

**PENGAJUAN TEMA SKRIPSI SKRIPSI
FM-08-2.2-16**

NAMA : YOSALIA DEFDILLA
KELAS : SUMBAR 5
PROGRAM STUDI : S1 ILMU KEPERAWATAN
NIM : 221000414201103
HARI/ TANGGAL : Sabtu/23 Desember 2023
EMAIL :
JUDUL : **PENGARUH *HYPNOBREASTFEEDING*
TERHADAP VOLUME AIR SUSU IBU (ASI) IBU
POST SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT
IBU DAN ANAK (RSIA) ANANDA KOTA
SOLOK TAHUN 2024**

NAMA : **Ns.Hidayati,M.Kep**
PEMBIMBING

Disetujui Oleh	Diketahui oleh	Pemohon
Ketua Prodi	Pembimbing	NIM :
Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :