

TESIS

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *AUTOGENIC TRAINING* TERHADAP
KEEFEKTIFAN MENYUSUI DAN VOLUME PENGELUARAN ASI
PADA IBU POSTPARTUM DI RSIA KENDANGSARI**



Oleh:

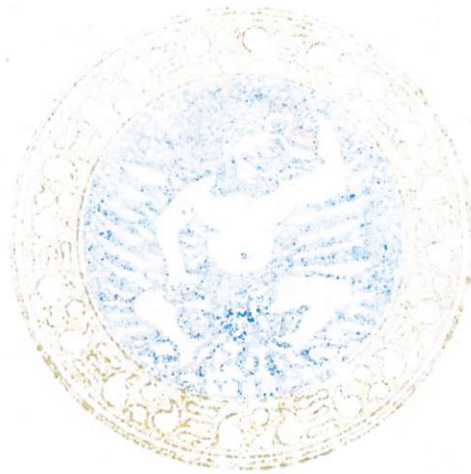
Farida Juanita
NIM : 131141040

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

TESIS

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI AUTOGENIC TERHADAP
KESEHATAN MENTAL DAN VOLUNTARIS TERHADAP ASPEK
KEMAMPUAN BELAJAR DI ERA KEMERDEKAAN



Oleh:

Farida Juanita
NIM: 1011000000000000

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2013

TESIS

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *AUTOGENIC TRAINING* TERHADAP
KEEFEKTIFAN MENYUSUI DAN VOLUME PENGELUARAN ASI
PADA IBU POSTPARTUM DI RSIA KENDANGSARI**

**Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep.)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR**

Oleh :

Farida Juanita

NIM : 131141040

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN

UINIK Mampetien Gelar Magister Keperawatan (M.Kep.)
dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan UNAIR

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNAIR
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN

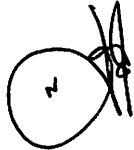
UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : **Farida Juanita**
NIM : **131141040**



Tanda Tangan :

Tanggal : **10 Juni 2013**

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING TESIS

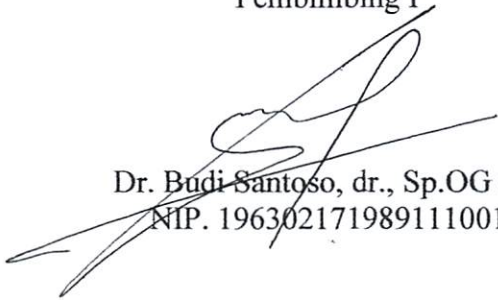
PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *AUTOGENIC TRAINING* TERHADAP
KEEFEKTIFAN MENYUSUI DAN VOLUME PENGELUARAN ASI
PADA IBU POSTPARTUM DI RSIA KENDANGSARI

Farida Juanita
NIM 131141040

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 20 JUNI 2013

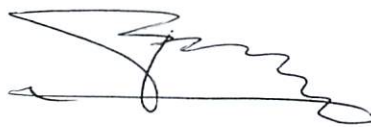
Oleh:

Pembimbing I



Dr. Budi Santoso, dr., Sp. OG (K)
NIP. 196302171989111001

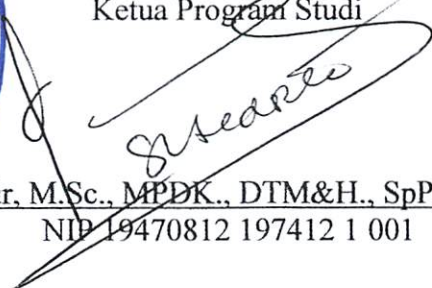
Pembimbing II



Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197706172003122002



Mengetahui,
Ketua Program Studi



Prof. Dr. Suharto, dr, M.Sc., MPDK., DTM&H., SpPD., KPTI., FINASIM
NIP. 19470812 197412 1 001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Farida Juanita

NIM : 131141040

Program Studi: Magister Keperawatan

Judul : Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari

Tesis ini telah diuji dan dinilai
oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada tanggal 28 Juni 2013

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)

(.....)

2. Penguji I : Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG (K)

(.....)

3. Penguji II : Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.

(.....)

4. Penguji III : dr. Diana Amilia Susilo, Sp.A

(.....)

5. Penguji IV : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.

(.....)



Mengetahui,
Ketua Program Studi


Prof. Dr. Suharto, dr, M.Sc., M.PDK., DTM&H., Sp.PD., KPTI., FINASIM
NIP 19470812 197412 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang. Segala puji bagi Allah Tuhan semesta alam. Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari".

Adapun penulisan tesis ini untuk melengkapi sebagian persyaratan guna mencapai gelar Magister Keperawatan di Program Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Fasich, Apt selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Magister Keperawatan.
2. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan yang telah memberikan Beasiswa Program Pasca Sarjana selama 2 tahun masa studi di Program Magister FKp UA.
3. Ibu Purwaningsih, S.Kp, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan Program Magister di FKp UA.
4. Prof. Dr. Suharto, dr.,MSc.,DTM&H.,Sp.PD-KTI, FINASIM, selaku Ketua Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

5. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG. (K), selaku Ketua pembimbing yang telah banyak memberikan sumbangan pemikiran yang dengan penuh perhatian dan kesabaran dalam membimbing untuk terselesaikannya tesis ini.
6. Ibu Esti Yunitasari, S.Kp, M.Kes., selaku anggota pembimbing yang telah meluangkan waktu serta memberikan masukan dalam penulisan tesis ini.
7. dr. Moch. Fachry selaku Direktur RSIA Kendangsari yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.
8. dr. Diana Amilia Susilo, Sp.A selaku supervisor klinik sekaligus penguji yang selalu memberi masukan dalam teknis penelitian.
9. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes. dan dr. Budiono, M.Kes. selaku penguji proposal & tesis yang banyak memberikan kontribusi dan masukan yang positif untuk perbaikan penulisan tesis ini.
10. Seluruh Staf Dosen Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam rangka penyusunan tesis ini.
11. Seluruh responden penelitian di RSIA Kendangsari atas kerjasamanya.
12. Drs. H. Budi Utomo, Amd. Kep., M.Kes. selaku ketua STIKES Muhammadiyah Lamongan beserta seluruh civitas akademika STIKES Muhammadiyah Lamongan yang telah memberi kesempatan dan dukungan selama masa studi.
13. Suamiku dr. Citra Ahdi Prasetya yang selalu setia memberikan dukungan dan masukan melalui diskusi-diskusi kecil disela kesibukan studinya, dan anakku

Khayra Annisa yang selalu menjadi semangat serta motivasi untuk menyelesaikan tesis ini.

14. Ayah Iswan Noor, Drs., ME, Dr., Mama Rahayu Listiyana, Dra., Ayah Ahmad Yazid, Drs., M.Ag., Ibu Luluk Maftuchah, Dra., M.Ag., adik-adikku serta keluarga besar yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memberikan dukungan dan semangatnya.
15. Sahabatku Endah Lukitaningsih, S.Pd. selaku *music & vocal director*, Aisyah Nurahmi Marlikan, SE selaku pengisi suara dan *Nero Music Studio* yang telah banyak membantu dalam proses rekaman audio relaksasi *Autogenic Training*.
16. Kawan seperjuanganku Ns. Aria Aulia, S.Kep. yang telah membantu dalam proses pengambilan data, serta semua rekan seangkatan Magister Keperawatan Universitas Airlangga dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari keterbatasan kemampuan penulis dalam penyusunan tesis ini sehingga masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu saran, kritik dan masukan berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan tesis ini. Akhirnya, semoga tesis ini bermanfaat dan bisa memberikan wawasan serta pengalaman baik untuk penulis maupun untuk pembaca.

Surabaya, Juni 2013

Penulis

"Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan...." (Q.S. Al Baqarah: 233)

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Farida Juanita
NIM : 131141040
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Maternitas
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 10 Juni 2013

Yang menyatakan



(Farida Juanita)

RINGKASAN

Menyusui merupakan salah satu proses adaptasi yang dialami ibu postpartum, yaitu periode 24 jam setelah kelahiran hingga 6 minggu. Saat terpenting waktu menyusui adalah pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Bila seorang ibu dibantu dengan baik pada saat ia mulai menyusui, kemungkinan ibu tersebut akan berhasil untuk terus menyusui (Siregar A. , 2004). Keberhasilan laktasi dapat dinilai dari keefektifan proses menyusui. Menyusui disebut efektif jika terjadi proses interaktif antara ibu dan bayi saat pemberian ASI secara langsung dari payudara ibu ke bayi dengan cara yang benar dan kuantitas yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, sehingga penilaian keberhasilan laktasi dapat diobservasi langsung saat proses menyusui dengan mengamati cara menyusui serta dapat juga dinilai dari kuantitas atau volume ASI yang dihasilkan (Mulder, 2006).

Rasa cemas yang disebabkan oleh perasaan takut yang tidak berdasar akan gagalnya menyusui (tidak mampu menghasilkan ASI) dan tidak memiliki ASI yang cukup adalah suatu alasan yang paling sering dikemukakan oleh ibu yang gagal mulai menyusui, berhenti menyusui terlalu cepat, atau memulai pemberian makanan tambahan sebelum makanan itu dibutuhkan. Dukungan psikologis akan memperkuat keyakinan diri ibu bahwa dia dapat berhasil menyusui (WHO, 2003).

Perawat sebagai salah satu bagian dari sistem kesehatan juga turut bertanggung jawab terhadap keberhasilan laktasi. Perawat dapat turut berperan dalam mengatasi hambatan internal ibu seperti membantu mengatasi kecemasan ibu dan juga menjadi fasilitator kelompok pendukung ASI. Salah satu gagasan yang dapat dilakukan perawat berkaitan dengan hal tersebut dapat dikembangkan dari teori keperawatan *self care* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem. Teori yang menyatakan bahwa pada dasarnya manusia mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri, menjadi dasar bagi perawat untuk dapat membantu ibu dalam memberi dukungan dan edukasi berkaitan dengan keberhasilan laktasi (Alligood & Tomey, 2010).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu keberhasilan menyusui adalah melalui manajemen psikologis yaitu dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk dapat berhasil menyusui.

Autogenic training merupakan standar intervensi keperawatan yang telah terdaftar di *Nursing Intervention Classification (NIC)* dan telah digunakan secara luas dalam intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan dalam berbagai situasi dengan tingkat *evidence based level 1* (Ackley, 2008). AT dapat dipelajari dengan mudah dan dapat diaplikasikan beberapa menit dalam sehari pada waktu yang tepat meski ditengah kesibukan. Teknik ini dilakukan dengan 6 standar latihan: merasakan ekstremitas memberat dan menghangat, bernafas tenang dan teratur, merasakan denyut jantung, merasakan abdomen menghangat dan kepala menjadi dingin serta melalui penyampaian sugesti positif yang membuat efek relaksasi psikologis dan pada akhirnya akan didapatkan efek anxiolitik (Vidas, Smalc, Catipovic, & Kisik, 2011). Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan pengaruh teknik relaksasi *autogenic training* terhadap keefektifan menyusui dan peningkatan volume pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

Desain atau rancangan penelitian ini menggunakan desain *eksperimental jenis posttest only – non equivalent control group design*. Sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian dibagi dalam kelompok kontrol dan perlakuan. Pembagian anggota kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan pada waktu yang berbeda. Perlakuan dengan memberikan intervensi pembelajaran AT untuk selanjutnya dilakukan ibu dirumah selama 3 minggu. Observasi *post-test* dilakukan pada ibu postpartum saat *home visite* pada minggu ketiga setelah melahirkan.

Instrumen yang digunakan dalam memberikan intervensi *autogenic training* adalah rekaman audio yang diputar melalui *MP3 Player* sesuai SPO. Untuk menilai keefektifan menyusui, digunakan *Via Christi Breastfeeding Assessment Tool* modifikasi Jan Riordan sedangkan untuk mengukur volume pengeluaran ASI, digunakan metode *weighing test* menggunakan timbangan bayi digital (merk *Onemed - OD231*). Dari pengumpulan data, didapatkan 13 responden untuk kelompok kontrol dan 13 responden untuk kelompok perlakuan yang dilakukan *matching data* untuk jenis persalinan, dimana didapatkan 5 persalinan normal/ spontan (38,46%) dan 8 persalinan dengan *sectio caesar* (61,54%) pada masing – masing kelompok.

Hasil analisis data menggunakan *one tailed Independent t test* didapatkan $p = 0,000$ yang menunjukkan kelompok perlakuan memiliki skor keefektifan menyusui yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Tingginya skor keefektifan menyusui pada kelompok perlakuan ini diasumsikan terjadi karena dengan dilakukannya AT secara teratur, ibu akan mendapat efek psikologis yang positif sehingga memperkuat keyakinan dirinya akan keberhasilan menyusui. Dengan pikiran yang positif dan rasa percaya diri yang tinggi, kemampuan ibu untuk menyusui secara efektif juga akan meningkat sehingga kesulitan- kesulitan menyusui dapat dengan mudah diatasi bahkan tidak dijumpai sama sekali.

Sedangkan analisis data perbedaan volume pengeluaran ASI menggunakan *one tailed Independent t test* didapatkan $p = 0,001$ yang berarti kelompok perlakuan memiliki rata-rata volume ASI yang lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Lebih besarnya volume ASI pada kelompok perlakuan ini diasumsikan terjadi karena dengan dilakukannya AT secara teratur, ibu akan mendapat efek relaksasi sehingga hormon- hormon stress yang menghambat pengeluaran prolaktin dapat diminimalkan, selain itu efek ketenangan yang dihasilkan juga akan merangsang pengeluaran oksitosin yang juga berperan sebagai PRF sehingga produksi ASI di alveoli semakin meningkat, juga dibantu dengan fungsinya untuk memerah ASI supaya pengeluaran ASI dapat berjalan optimal sampai payudara kosong. Dengan adanya hasil penelitian ini, dapat dipertimbangkan AT sebagai intervensi dalam program dukungan terhadap ibu menyusui.

SUMMARY

Breastfeeding is one of the adaptation process experienced by postpartum mothers (the 24 hours until 6 weeks after delivery). The most important time for breast-feeding is the first few days after delivery. When a mother assisted well by the time she started breastfeeding, the mother will likely to continue to breastfeed successfully (A. Siregar, 2004). A successful lactation can be evaluated from the effectiveness of the breastfeeding process. Breastfeeding will be effective if there is an interactive process between mother and baby during breast feeding directly from the breast to the baby in the correct manner and sufficient quantity to fulfill their needs, so the ratings of successful lactation can be observed directly during the process of breastfeeding by observing how the breastfeeding technique and can also be evaluated from the quantity or volume of milk ejection (Mulder, 2006).

Anxiety caused by the fear on the failure to breastfeed (not able to produce the milk) and did not have enough milk was the most reason often cited by mothers who failed to start breastfeeding, to stop breastfeeding too soon, or to start feeding before needing food. Psychological support would be strengthen mother confidence that she can breastfeed successfully (WHO, 2003).

Nurses as part of the health system were also responsible for the successful of lactation. Nurses could play a role in overcoming the internal obstacles such as helping mothers cope with anxiety and also being facilitator in breastfeeding mother support group. One idea that nurses can do, can be developed from self-care nursing theory proposed by Dorothea Orem. The theory states that basically humans have the ability to care for themselves. Its become the basis for nurses to be able to assist the mother in providing support and education related to the success of lactation (Alligood & Tomey, 2010).

One of the interventions that could be done to help the success of breastfeeding was through psychological management. It was done by tough the mother a relaxation techniques to reduce anxiety and to increase self-confidence for mothers so they could successfully breastfeed.

Autogenic training (AT) is a standard nursing interventions that have been registered in the Nursing Intervention Classification (NIC) and has been used extensively in the nursing interventions to deal with anxiety in a variety of situations with a level of evidence based category 1 (Ackley, 2008). AT can be easily learned and can be applied in a few minutes a day at the right time even amid a bustle. This technique was done with a basic standard 6 exercises: felt the limbs become heavy and warm, calm and regular breathing, felt the pulse of the heart, felt the abdominal warmed up and felt the head cool, and through the delivery of positive suggestions that made psychological and relaxing effect would obtained anxiolytic effects (Vidas, Smalc, Catipovic, & Kisik, 2011). The purpose of this study was to examine the effect of autogenic training relaxation techniques on the effectiveness of breastfeeding and milk ejection volume on postpartum mother.

This study used an experimental, posttest only - non equivalent control group design. The sample was taken from a population based on the inclusion criteria, and then divided into control and intervention groups. Distribution of intervention and control group members performed at different times. Intervention

had been applied by providing AT interventions for 3 weeks. Observation post-test conducted on the third week after delivery by home visit.

Instruments used in providing autogenic training intervention was an audio recording played through MP3 Player. To assess the effectiveness of breastfeeding, it was used Via Christi Breastfeeding Assessment Tool modified by Jan Riordan. To measure the volume of milk ejection was with weighing test method using digital baby scales (Onemed - OD231). From the data collection, the research obtained 13 respondents for the control group and 13 respondents for intervention group. It was performed matching data for the type of delivery, which found 5 normal delivery/ spontaneous (38.46%) and 8 with sectio cesarean delivery (61.54%) on each group.

The results of data analysis using one-tailed independent t test shows that the intervention group had a higher score in the effectiveness of breastfeeding when compared with the control group ($p = 0.000$). The high score of the effectiveness of breastfeeding in the intervention group was assumed due to the regular AT relaxation, the mother would have a positive psychological effect that reinforces the confidence that she would be successful in breastfeeding. Positive thinking and high self-confidence, the ability of mothers to breastfeed effectively also be increased so that breastfeeding difficulties can be easily handled even not present at all.

Difference of milk ejection volume data analysis using one-tailed independent t test obtained $p = 0.001$, it means the intervention group had a greater volume of milk then the control group. The greater volume of milk in the intervention group is assumed due to the regularly AT, the mother would have a relaxing effect so that stress hormones that inhibit prolactin release can be minimized, it is also resulting calm effects that will also stimulate the release of oxytocin (served as a PRF) so that milk production in the alveoli was increasing, also assisted with the function to express the milk so the breastfeeding can run optimally breastfed until the breast is empty. These results can be considered that AT as an intervention in program of support for breastfeeding mothers. Regarding the effect of autogenic training on breastfeeding success, longer term effects of the relaxation approach (such as extending the duration of breastfeeding or reducing parental stress) and the physiologic basis for the increased volume of milk ejection are appropriate topics for future research.

ABSTRAK

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI *AUTOGENIC TRAINING* TERHADAP KEEFEKTIFAN MENYUSUI DAN VOLUME PENGELUARAN ASI PADA IBU POSTPARTUM DI RSIA KENDANGSARI

Oleh: Farida Juanita

Kegagalan menyusui terutama disebabkan oleh ketidakpercayaan diri ibu untuk menghasilkan ASI yang cukup. Untuk itu, dibutuhkan peran perawat untuk memberi dukungan psikologis yang akan memperkuat keyakinan diri ibu bahwa ia dapat berhasil menyusui. Teknik relaksasi *autogenic training* dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut sesuai dengan teori *self care*. Metode ini mengajarkan ibu untuk dapat mandiri dalam membangun niat positif dan motivasi diri dalam menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh teknik relaksasi *autogenic training* terhadap keefektifan menyusui dan peningkatan volume pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

Dengan menggunakan desain *eksperimental jenis posttest only – non equivalent control group design* didapatkan 26 sampel dengan karakteristik usia, pendidikan, pekerjaan, IMT sebelum hamil, jenis persalinan dan berat badan bayi saat lahir yang kesemuanya homogen. Perlakuan dengan memberikan pembelajaran *autogenic training* melalui rekaman audio menggunakan *MP3 Player*, untuk selanjutnya dilakukan ibu dirumah selama 3 minggu. Observasi *post-test* dilakukan saat *home visit* pada minggu ketiga setelah melahirkan. Untuk menilai keefektifan menyusui, digunakan *Via Christi Breastfeeding Assessment Tool* modifikasi Jan Riordan dan untuk mengukur volume pengeluaran ASI, digunakan metode *weighing test* menggunakan timbangan bayi elektronik (Onemed OD231). Data dianalisis menggunakan *one tailed independent t test* dengan $\alpha=0,05$.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kelompok ibu yang melakukan teknik relaksasi *autogenic training* dapat menyusui lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p= 0,000$). Rata-rata volume ASI kelompok perlakuan juga terbukti lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p = 0,001$).

Dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi *autogenic training* berpengaruh terhadap peningkatan keefektifan menyusui dan volume ASI, sehingga penerapan teknik relaksasi ini dapat dilakukan untuk membantu ibu dalam keberhasilan laktasi.

Kata kunci: *laktasi, menyusui efektif, volume ASI, autogenic training, relaksasi*

ABSTRACT**THE EFFECT OF AUTOGENIC TRAINING RELAXATION TO THE BREASTFEEDING EFFECTIVENESS AND MILK EJECTION VOLUME ON POSTPARTUM WOMEN AT KENDANGSARI HOSPITAL****By: Farida Juanita**

The numbers of breastfeeding failures are mostly caused by mothers' disbelief to themselves. In order to that problem, the role of nurses is to give psychological support which strengthen mothers' confidence. One method that can be done to overcome these problems in accordance with the self-care nursing theory is the autogenic training relaxation. This method teaches mothers to be self-sufficient in building a positive intention and motivation to help the process of breastfeeding. This study aims to examine the influence of autogenic training relaxation to the effectiveness of breastfeeding and the enhancement of breast milk volume on maternal postpartum.

By using an experimental, posttest only - non equivalent control group design, 26 samples are taken based on the criteria and divided into two groups with the characteristics of age, education, occupation, pre-pregnancy BMI, type of delivery and the baby's weight at birth which all homogeneous. Intervention by providing autogenic training audio recordings through MP3 Player for 3 weeks. Post-test observation conducted on the third week by home visit. Via Christi Breastfeeding Assessment Tool Jan Riordan modifications used to assess the effectiveness of breastfeeding, and to measure the milk ejection volume, used weighing test using electronic baby scales. Data were analyzed using one-tailed independent t test with $\alpha = 0.05$.

The analysis showed that mothers who do autogenic training relaxation could breastfeed more effectively than the control group ($p = 0.000$). The average volume of milk ejection in intervention group also proved to be greater than the control group ($p = 0.001$).

It can be concluded that autogenic relaxation training techniques affect the increased effectiveness of breastfeeding and breast milk volume. These results can be considered that AT as an intervention in program of support for breastfeeding mothers.

Keywords: *breastfeeding, milk ejection volume, autogenic training, relaxation*

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Prasyarat Gelar.....	ii
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	iii
Lembar Persetujuan Pembimbing Tesis.....	iv
Lembar Pengesahan Tesis.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir untuk Kepentingan Akademis.....	ix
Ringkasan.....	x
Summary.....	xii
Abstrak.....	xiv
Abstract.....	xv
Daftar Isi.....	xvi
Daftar Tabel.....	xix
Daftar Gambar.....	xx
Daftar Lampiran.....	xxi
Daftar Singkatan.....	xxii
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 Tinjauan Pustaka.....	8
2.1 Laktasi.....	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Fisiologi laktasi	8
2.1.3 Volume produksi ASI.....	15
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi laktasi	16
2.1.5 Laktogenesis dan pengaruh psikologis.....	18
2.1.6 Manajemen laktasi.....	20
2.1.7 Indikator keberhasilan laktasi.....	22
2.2 Program Dukungan untuk Laktasi.....	27
2.3 Peran Perawat dalam Program Dukungan untuk Laktasi.....	32
2.4 Teori Keperawatan yang Mendasari Intervensi.....	34

2.4.1 Teori keperawatan <i>self care</i> oleh Dorothea Orem	34
2.4.2 Ekstrapolasi teori keperawatan <i>self care</i> pada praktik untuk dukungan laktasi.....	43
2.5 Autogenic Training.....	45
2.5.1 Definisi	45
2.5.2 Sejarah perkembangan	46
2.5.3 Penggunaan <i>autogenic training</i>	47
2.5.4 Kontraindikasi	48
2.5.5 Teknik pelaksanaan	48
2.5.6 Proses psikobiologis.....	51
2.5.7 Penelitian terkait.....	54
2.6 Penggunaan <i>Autogenic Training</i> untuk Keberhasilan Laktasi.....	55
2.7 <i>Theoretical Mapping</i>	56
BAB 3 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian.....	57
3.1 Kerangka Konseptual.....	57
3.2 Hipotesis Penelitian.....	60
BAB 4 Metode Penelitian.....	61
4.1 Rancangan Penelitian.....	61
4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel (<i>Sample Size</i>) dan Sampling.....	62
4.2.1 Populasi	62
4.2.2 Sampel.....	62
4.2.3 Besar sampel	63
4.2.4 Sampling.....	64
4.3 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian.....	65
4.3.1 Klasifikasi variabel.....	65
4.3.2 Definisi operasional penelitian	65
4.4 Instrumen Penelitian.....	68
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	69
4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	69
4.7 Kerangka Operasional.....	71
4.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	71
4.9 Etika Penelitian.....	72
BAB 5 Hasil dan Analisis Penelitian.....	74
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	74
5.2 Karakteristik Responden.....	75
5.3 Analisis Penelitian.....	80
5.3.1 Skor keefektifan menyusui	80
5.3.2 Volume pengeluaran ASI	81
BAB 6 Pembahasan.....	83
6.1 Pengaruh Teknik Relaksasi <i>Autogenic Training</i> terhadap Keefektifan Menyusui.....	83
6.2 Pengaruh Teknik Relaksasi <i>Autogenic Training</i> terhadap Volume ASI.....	91

BAB 7 Penutup.....	95
7.1 Kesimpulan.....	95
7.2 Saran.....	96
Daftar Pustaka.....	97
Lampiran – lampiran.....	102

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Bayi 0-6 Bulan di Indonesia tahun 2007 – 2010.....	3
Tabel 4. 1	Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi <i>Autogenic Training</i> terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari Tahun 2013	67
Tabel 5. 1	Jumlah Responden Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi <i>Autogenic Training</i> terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari Tahun 2013	75
Tabel 5. 2	Karakteristik Responden Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi <i>Autogenic Training</i> terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari Tahun 2013	76
Tabel 5. 3	Hasil Uji Analisis <i>Independent T Test</i> Skor Keefektifan Menyusui.....	80
Tabel 5. 4	Hasil Uji Analisis <i>Independent T Test</i> Rata-rata Volume ASI	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Perkembangan Ilmu Keperawatan: Konsep Metaparadigma Keperawatan (Alligood & Tomey, 2010).....	35
Gambar 2. 2	<i>Basic Nursing System</i> (Alligood & Tomey, 2010).....	41
Gambar 2. 3	Konsep Keperawatan menurut Orem (Alligood & Tomey, 2010).....	43
Gambar 2. 4	Ekstrapolasi Teori Keperawatan <i>Self Care</i> Orem sebagai Dasar Intervensi Teknik Relaksasi <i>Autogenic Training</i> untuk Keberhasilan Laktasi	44
Gambar 2. 5	Efek Modulasi Positif dari Korteks Prefrontal pada Emosi saat Keadaan Sadar (Ross, 2011).....	52
Gambar 2. 6	Model Sistem Regulasi Emosional (Afek) (Ross, 2011).....	53
Gambar 4. 1	Rancangan Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi <i>Autogenic Training</i> terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari Tahun 2013	61
Gambar 4.2	Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi <i>Autogenic Training</i> terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari Tahun 2013	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian.....	102
Lampiran 2	Permohonan untuk Menjadi Responden.....	103
Lampiran 3	Lembar Penjelasan Kelompok Perlakuan.....	104
Lampiran 4	Lembar Penjelasan Kelompok Kontrol.....	106
Lampiran 5	Persetujuan untuk Menjadi Responden.....	108
Lampiran 6	Data Responden.....	109
Lampiran 7	Lembar Cek Harian Pelaksanaan <i>Autogenic Training</i> di Rumah.....	110
Lampiran 8	<i>Via Christi Breastfeeding Assessment Tool</i> modifikasi Jan Riordan.....	111
Lampiran 9	Lembar Observasi <i>Weighing Test</i>	112
Lampiran 10	Standar Prosedur Operasional Penilaian Keberhasilan Laktasi.....	113
Lampiran 11	Standar Prosedur Operasional <i>Autogenic Training</i>	114
Lampiran 12	<i>Script</i> Rekaman Audio <i>Autogenic Training</i>	115
Lampiran 13	Leaflet Teknik Relaksasi <i>Autogenic Training</i> untuk Membantu Keberhasilan Menyusui.....	119
Lampiran 14	Master Tabel Data.....	121
Lampiran 15	Uji Normalitas Karakteristik Responden Berdasar Usia.....	122
Lampiran 16	Uji Homogenitas Karakteristik Responden Berdasar Usia.....	123
Lampiran 17	Uji Homogenitas Karakteristik Responden Berdasar Pendidikan....	124
Lampiran 18	Uji Homogenitas Karakteristik Responden Berdasar Status Gizi.....	125
Lampiran 19	Uji Normalitas Karakteristik Responden Berdasar Berat Bayi Lahir.....	126
Lampiran 20	Uji Homogenitas Karakteristik Responden Berdasar Berat Bayi Lahir.....	127
Lampiran 21	Uji Beda Skor Keefektifan Menyusui.....	128
Lampiran 22	Uji Beda Rata- rata Volume Pengeluaran ASI.....	129
Lampiran 23	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.....	130
Lampiran 24	Surat Ijin Bantuan Fasilitas Penelitian.....	131
Lampiran 25	Keterangan Kelaikan Etik.....	132
Lampiran 26	Lembar Konsultasi Tesis.....	133
Lampiran 27	Curriculum Vitae.....	135

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>adrenocorticotropic hormone</i>
Ang II	: <i>Angiotensin II</i>
ASI	: <i>air susu ibu</i>
AT	: <i>autogenic training</i>
BAS	: <i>Breastfeeding Assessment Score</i>
BAT	: <i>Breastfeeding Assessment Tool</i>
CRF	: <i>corticotropin-releasing factor</i>
DA	: <i>dopamin</i>
EEG	: <i>electroencephalography</i>
GABA	: <i>gamma aminobutiric acid</i>
HIV	: <i>human immunodeficiency virus</i>
HLA	: <i>human leukocyte antigen</i>
HPA	: <i>hypothalamus, pituitary, dan adrenal</i>
hPRL	: <i>hormon prolaktin</i>
IBFAT	: <i>Infant Breastfeeding Assessment Tool</i>
IMD	: <i>inisiasi menyusui dini</i>
IMT	: <i>indeks massa tubuh</i>
IRT	: <i>ibu rumah tangga</i>
IUs	: <i>International Units</i>
KIE	: <i>Komunikasi, Informasi dan Edukasi</i>
LAT	: <i>Lactation Assessment Tool</i>
LATCH	: <i>latch, audible swallowing, type and shape of the nipple, comfort level, and hold positioning</i>
LOE	: <i>level of evidence</i>
MBA	: <i>Mother-Baby Assessment</i>
MBES	: <i>Maternal Breastfeeding Evaluation Scale</i>
MP ASI	: <i>makanan pendamping ASI</i>
MP3	: <i>Moving Picture Experts Group Layer-3 Audio</i>
MW	: <i>molecular weight</i>
NIC	: <i>Nursing Interventions Classification</i>
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
PASI	: <i>pengganti ASI</i>
PEBPT	: <i>Potential Early Breastfeeding Problem Tool</i>
PFC	: <i>pre-frontal cortex</i>
PIF	: <i>prolactin-inhibiting factor</i>
PP	: <i>peraturan pemerintah</i>
PRF	: <i>prolactin-releasing factor</i>
RNA	: <i>ribonucleic acid</i>
RSIA	: <i>rumah sakit ibu & anak</i>
SAIB	: <i>Systemic Assessment of the Infant at Breast</i>
SCDTN	: <i>Self Care Deficit Theory of Nursing</i>
SPO	: <i>standar prosedur operasional</i>
T3	: <i>triiodothyronin</i>
T4	: <i>thyroxine</i>
TIDA	: <i>tuberoinfundibular dopamine</i>
TRF	: <i>thyrotropin releasing factor</i>
TRH	: <i>thyrotropin-releasing hormone</i>
VIP	: <i>vasoactive intestinal peptide</i>
WHO	: <i>World Health Organizations</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi yang dianugerahkan kepada setiap ibu yang melahirkan. Menyusui adalah cara terbaik dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2003). Menyusui juga mempunyai efek positif pada ibu, keluarga dan pencapaian kesehatan masyarakat melalui kebaikan nutrisi, imunologi, tumbuh kembang, psikologi, sosial ekonomi dan lingkungannya. Perlindungan, promosi dan dukungan terhadap ibu menyusui menjadi prioritas dalam program kesehatan masyarakat di semua negara (Vidas, Smalc, Catipovic, & Kisik, 2011).

Menyusui merupakan salah satu proses adaptasi yang dialami ibu postpartum, yaitu periode 24 jam setelah kelahiran hingga 6 minggu. Saat terpenting waktu menyusui adalah pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Bila seorang ibu dibantu dengan baik pada saat ia mulai menyusui, kemungkinan ibu tersebut akan berhasil untuk terus menyusui (Siregar A. , 2004).

Keberhasilan laktasi dapat dinilai dari keefektifan proses menyusui. Menyusui disebut efektif jika terjadi proses interaktif antara ibu dan bayi saat pemberian ASI secara langsung dari payudara ibu ke bayi dengan cara yang benar dan kuantitas yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, sehingga penilaian keberhasilan laktasi dapat diobservasi langsung saat

proses menyusui dengan mengamati cara menyusui serta dapat juga dinilai dari kuantitas atau volume ASI yang dihasilkan (Mulder, 2006).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan laktasi, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Pada hakikatnya semua wanita dapat menyusui. Jarang ada wanita yang tidak dapat menyusui karena kelainan patofisiologis (WHO, 2003). Menurut WHO, diperkirakan 97% wanita subur mempunyai kemampuan untuk menyusui (Iglesias, et al., 2011).

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan pasca masa persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus. Ibu mengeluhkan bayinya sering menangis atau menolak menyusu yang kemudian diartikan bahwa ASInya tidak cukup atau tidak baik sehingga menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui (Widiasih, 2008).

Rasa cemas yang disebabkan oleh perasaan takut yang tidak berdasar akan gagalnya menyusui (tidak mampu menghasilkan ASI) dan tidak memiliki ASI yang cukup adalah suatu alasan yang paling sering dikemukakan oleh ibu yang gagal mulai menyusui, berhenti menyusui terlalu cepat, atau memulai pemberian makanan tambahan sebelum makanan itu dibutuhkan. Dukungan psikologis akan memperkuat keyakinan diri ibu bahwa dia dapat berhasil menyusui (WHO, 2003).

Di Indonesia, pemberian ASI belum membudaya pada masyarakat termasuk di kalangan ibu bekerja (Purnamasari & Rahardjo, 2007). Angka cakupan ASI eksklusif nasional tersaji dalam tabel 1.1.

Tabel 1. 1 Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Bayi 0-6 Bulan di Indonesia tahun 2007 – 2010

No.	Tahun	Persentase ASI
1.	2007	28,6%
2.	2008	24,3%
3.	2009	34,4%
4.	2010	61,5%

Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007, 2008, 2009 dan 2010.

Ibu yang berhasil memberi ASI secara eksklusif tercatat sebesar 61,5% pada tahun 2010. Sementara di Jawa Timur ibu yang memberi ASI sebesar 61,52% pada tahun 2011 dan Kota Surabaya berada dibawah rata – rata tersebut, yakni sebesar 26,88% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Menurut analisis Kementerian Kesehatan tahun 2012, berbagai faktor yang turut menghambat keberhasilan pemberian ASI antara lain karena terbatasnya tenaga konselor menyusui, belum optimalnya kegiatan edukasi dan kampanye terkait pemberian ASI, ketersediaan sarana dan prasarana Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang ASI serta belum optimalnya pembinaan kelompok pendukung ASI (Direktorat Jenderal Bina Gizi & Kesehatan Ibu dan Anak , 2012).

Jika jumlah ibu yang berhasil menyusui tidak meningkat, akan berdampak pada tanggung jawab petugas kesehatan dan unit komunitas lokal terhadap angka kesakitan bayi yang semakin meningkat berkaitan dengan pemberian makan pada bayi dimana hal ini memegang peranan penting dalam insiden

penyakit pada bayi. Hal tersebut juga nantinya akan berdampak pada peningkatan anggaran nasional pada pembiayaan kesehatan (Riordan & Auerbach, 2010)

Perawat sebagai salah satu bagian dari sistem kesehatan juga turut bertanggung jawab terhadap keberhasilan laktasi. Perawat dapat turut berperan dalam mengatasi hambatan internal ibu seperti membantu mengatasi kecemasan ibu dan juga menjadi fasilitator kelompok pendukung ASI. Salah satu gagasan yang dapat dilakukan perawat berkaitan dengan hal tersebut dapat dikembangkan dari teori keperawatan *self care* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem. Teori yang menyatakan bahwa pada dasarnya manusia mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri, menjadi dasar bagi perawat untuk dapat membantu ibu dalam memberi dukungan dan edukasi berkaitan dengan keberhasilan laktasi (Alligood & Tomey, 2010).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu keberhasilan menyusui adalah melalui manajemen psikologis yaitu dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk dapat berhasil menyusui. Ada berbagai macam teknik relaksasi yang telah dikenal dan dipergunakan secara luas antara lain *guided imagery*, yoga, pilates, taichi, cakra, meditasi dan teknik autorelaksasi yang dikenal dengan istilah *autogenic training* (American Holistic Nurses' Association, 2005).

Autogenic training merupakan standar intervensi keperawatan yang telah terdaftar di *Nursing Intervention Classification (NIC)* dan telah digunakan

secara luas dalam intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan dalam berbagai situasi dengan tingkat *evidence based level 1* (Ackley, 2008). Jika dibandingkan dengan teknik relaksasi yang lain, AT memiliki teknik relaksasi yang sederhana, mudah dan tidak memerlukan baju khusus atau gaya tubuh yang sulit. AT dapat dipelajari dengan mudah dan dapat diaplikasikan beberapa menit dalam sehari pada waktu yang tepat meski ditengah kesibukan. Teknik ini dilakukan dengan 6 standar latihan: merasakan ekstremitas memberat dan menghangat, bernafas tenang dan teratur, merasakan denyut jantung, merasakan abdomen menghangat dan kepala menjadi dingin serta melalui penyampaian sugesti positif yang membuat efek relaksasi psikologis dan pada akhirnya akan didapatkan efek anxiolitik (Vidas, Smalc, Catipovic, & Kisik, 2011).

1.2 Kajian Masalah

Dari uraian diatas, didapatkan permasalahan yaitu banyaknya kegagalan menyusui terutama disebabkan oleh ketidakpercayadirian ibu untuk menghasilkan ASI yang cukup. Untuk itu, dibutuhkan peran perawat untuk memberi dukungan psikologis yang akan memperkuat keyakinan diri ibu bahwa dia dapat berhasil menyusui. Salah satu metode yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan intervensi keperawatan berupa teknik relaksasi *autogenic training*. Metode ini sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui sehingga respon HPA axis akan bekerja untuk membantu kelancaran proses menyusui serta mampu mengoptimalkan kuantitas dan kualitas ASI.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah teknik relaksasi *autogenic training* berpengaruh terhadap keefektifan menyusui dan volume pengeluaran ASI pada ibu postpartum?

1.4 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Membuktikan pengaruh teknik relaksasi *autogenic training* terhadap keefektifan menyusui dan peningkatan volume pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Membuktikan pengaruh teknik relaksasi *autogenic training* terhadap keefektifan menyusui pada ibu postpartum.
2. Membuktikan pengaruh teknik relaksasi *autogenic training* terhadap peningkatan volume pengeluaran ASI pada ibu postpartum.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memperkaya perkembangan ilmu keperawatan, khususnya untuk keperawatan maternitas dan anak serta keperawatan komplementer dengan memberikan penjelasan ilmiah tentang penerapan teknik relaksasi *autogenic training* untuk keberhasilan laktasi melalui pendekatan teori model *self care* dari Dorothea Orem.

1.4.2 Manfaat praktis

Dengan adanya penelitian ini, pelaksanaan teknik relaksasi *autogenic training* dapat digunakan untuk membantu keberhasilan laktasi, sehingga

perawat dapat mengaplikasikan teknik tersebut pada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi *home care*, rumah sakit, dan komunitas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Laktasi

2.1.1 Definisi

Laktasi atau menyusui merupakan bagian dari fisiologi reproduksi yang meliputi produksi ASI, pengeluaran ASI dan pemberian ASI. Laktasi mempunyai sistem pengaturan yang sangat kompleks meliputi koordinasi antara hipotalamus, hipofise dan payudara (Machfuddin, 2004)

Menyusui didefinisikan sebagai wanita yang melakukan pemberian ASI kepada bayinya setidaknya 6 minggu setelah postpartum (Black, Jarman, & Simpson, 2001).

Menyusui merupakan hubungan timbal balik yang saling berkaitan antara ibu dan anak (Riordan & Auerbach, 2010).

2.1.2 Fisiologi laktasi

Proses laktasi tidak hanya ditinjau dari fungsi glandula mammae dalam memproduksi air susu, tetapi juga melibatkan proses pertumbuhan glandula mammae dari saat fetus sampai usia dewasa. Adanya gangguan pada setiap fase pertumbuhan payudara akan mengurangi atau bahkan meniadakan kapasitas fungsional glandula mammae (Machfuddin, 2004).

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi 3 bagian yaitu pembentukan kelenjar payudara, pembentukan air susu dan pemeliharaan pengeluaran air susu.

Payudara mulai berkembang saat pubertas. Estrogen merangsang perkembangan kelenjar mammaria, dengan adanya deposit lemak akan menjadi massa payudara. Perkembangan yang lebih besar lagi akan terjadi saat kehamilan dimana jaringan kelenjar berkembang sempurna untuk pembentukan air susu (Guyton & Hall, 2008).

Selama kehamilan, sejumlah besar estrogen diekskresikan plasenta untuk perkembangan duktus agar tumbuh dan bercabang. Bersamaan dengan itu, sejumlah lemak pada stroma payudara juga bertambah sehingga massa payudara akan bertambah. Dalam pertumbuhan duktus ini, selain estrogen, juga terdapat peran dari hormon pertumbuhan, prolaktin, glukokortikoid adrenal dan insulin. Hormon-hormon tersebut berperan dalam metabolisme protein yang berkaitan dengan perkembangan kelenjar payudara (Guyton & Hall, 2008).

Perkembangan akhir payudara menjadi organ yang mampu mengeluarkan air susu dipengaruhi pula oleh progesteron. Progesteron bekerja secara sinergis dengan estrogen membentuk lobulus dan alveolus serta mengembangkan fungsi sekresi dari sel alveoli (Guyton & Hall, 2008).

Pembentukan air susu sangat dipengaruhi oleh aktivitas hormon prolaktin, kontrol laktasi serta penekanan fungsi laktasi. Pada ibu menyusui dikenal 2 refleksi yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleksi prolaktin dan refleksi "*let down*" (Machfuddin, 2004).

Fungsi estrogen dan progesteron yang berperan dalam pembentukan fisik kelenjar payudara selama kehamilan, sebenarnya juga berpengaruh dalam pencegahan sekresi air susu selama kehamilan. Namun, ada aktivitas hormon prolaktin yang bekerja sebaliknya. Prolaktin disekresikan oleh kelenjar hipofise

ibu dan konsentrasinya dalam darah akan meningkat sejak usia kehamilan 5 minggu sampai saat kelahiran dengan kadar mencapai 10-20 kali lipat dibandingkan kadarnya sebelum hamil. Selain itu, plasenta juga mensekresikan sejumlah besar hormon *human chorionic somatomammotropine* yang juga mempunyai efek laktogenik ringan. Namun karena ada efek supresi dari estrogen dan prolaktin selama kehamilan, air susu yang dikeluarkan hanya menetes beberapa mililiter saja setiap harinya. Segera setelah bayi lahir, sekresi estrogen dan progesteron hilang secara tiba-tiba bersama dengan lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum, hal ini menyebabkan efek laktogenik prolaktin oleh kelenjar hipofise mengambil peran dalam memproduksi air susu. Dalam 1-7 hari kemudian, kelenjar payudara secara progresif dapat menghasilkan air susu dalam jumlah besar. Sekresi air susu ini memerlukan sekresi yang adekuat dari hormon-hormon lain yaitu hormon pertumbuhan, kortisol, paratiroid dan insulin (Guyton & Hall, 2008).

Setelah beberapa minggu kelahiran bayi, kadar basal prolaktin kembali seperti keadaan sebelum hamil. Akan tetapi sinyal syaraf dari puting susu merangsang ujung-ujung saraf sensoris (yang berfungsi sebagai reseptor mekanik) ke hipotalamus sehingga akan menyebabkan lonjakan sekresi prolaktin sebesar 10 sampai 20 kali lipat tiap kali ibu menyusui bayinya yang berlangsung kurang lebih 1 jam. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis dan mesensefalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adenohipofise (hipofise anterior) sehingga keluar

prolaktin (Machfuddin, 2004). Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Prolaktin selanjutnya akan bekerja untuk mempertahankan kelenjar mammaria untuk mensekresikan air susu kedalam alveoli saat periode menyusui berikutnya. Bila lonjakan prolaktin ini tidak ada atau dihambat karena kerusakan hipotalamus atau hipofise, atau bila ibu tidak menyusui lagi maka payudara akan kehilangan kemampuannya untuk memproduksi air susu dalam waktu 1 minggu atau lebih. Sebaliknya, produksi air susu dapat berlangsung selama bertahun - tahun jika anak tetap menghisap meskipun kecepatan pembentukannya mulai berkurang setelah 7 - 9 bulan (Guyton & Hall, 2008).

Air susu disekresikan ke alveoli secara kontinyu namun tidak dapat mengalir dengan mudah dari alveoli ke dalam sistem duktus padahal air susu harus dikeluarkan dari alveoli ke duktus sebelum bayi dapat menghisapnya. Proses ini disebut "*let down*" air susu yang merupakan gabungan dari refleks neurogenik dan hormonal yang melibatkan hormon oksitosin yang diproduksi di hipofise posterior. Ketika bayi menghisap pertama kali, bayi sebenarnya tidak mendapat aliran susu. Impuls sensorik pertama ditransmisikan melalui syaraf somatik dari puting susu ke medulla spinalis dan kemudian ke hipotalamus yang kemudian mensekresikan oksitosin (Guyton & Hall, 2008). Refleks *let down (milk ejection reflex)* terjadi bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ini dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang kemudian direspon dengan dikeluarkannya oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut.

Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi di alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Machfuddin, 2004).

Faktor - faktor yang dapat meningkatkan refleks *let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi dan memikirkan untuk menyusui bayi. Sementara faktor - faktor yang dapat menghambat refleks *let down* adalah stress seperti keadaan bingung/ pikiran kacau, takut ataupun cemas (Machfuddin, 2004).

2.1.2.1 Prolaktin

Molekul prolaktin diidentifikasi pertama kali pada tahun 1970, berasal dari sel-sel spesifik (*lactotrophs*) di daerah anterior *glandula pituitari*. Molekul prolaktin (hPRL) terdiri dari polipeptida tunggal dengan 198 aminoacid dengan berat molekul 22.000 MW. Strukturnya berbentuk globular yang dirangkai dengan tiga ikatan disulfid. Secara genetik hPRL berada pada kromosom 6 dengan lokus HLA (Strauss & Barbieri, 2009).

Prolaktin merupakan faktor yang paling penting di dalam proses laktasi. Seperti hormon hipofise anterior lainnya, sekresi prolaktin diatur secara langsung oleh pengaruh hipotalamus, yaitu *prolactin-inhibiting factor* (PIF) seperti hormon katekolamin: dopamin, GABA dan *prolactin-releasing factor* (PRF) seperti *thyrotropine-releasing hormon* (TRH), *vasoactive intestinal peptide* (VIP), oksitosin, angiotensin II dan serotonin. Pada tingkat pituitari, hPRL diatur oleh mekanisme autokrin dan parakrine. Hormon perifer seperti estrogen, hormon thyroid, vitamin D dan glukokortikoud merupakan suatu modulator poten sintesis dan pelepasan hPRL (Strauss & Barbieri, 2009).

Sejumlah hormon lain dan faktor neurofarmakologi dapat mempengaruhi sekresi prolaktin. Beberapa substansi yang diproduksi oleh hipotalamus memperlihatkan aktifitas *prolactin releasing factor* (PRF). *Thyrotropine releasing factor* (TRF) hipotalamik mempengaruhi perangsangan pengeluaran prolaktin. Kadar T4 (*thyroxine*) dan T3 (*triiodothyronine*) yang rendah seperti dalam *hipothyroidism*, meningkatkan pelepasan prolaktin dibawah pengaruh TRF. Sebaliknya kadar T3 dan T4 yang meningkat dapat menekan pelepasan prolaktin. Antagonis dopaminergik dapat menyebabkan terjadinya hiperprolaktinemi. Selain itu estrogen sendiri merupakan perangsang yang penting bagi pelepasan prolaktin (Strauss & Barbieri, 2009).

2.1.2.2 *Prolactin Inhibiting Factor* (PIF)

1) Dopamin

Seperti yang telah diketahui bahwa dopamin (DA) berperan sebagai faktor utama penghambat prolaktin. Dopamin disekresikan ke dalam pembuluh darah oleh sistem *tuberoinfundibular dopamine* (TIDA). Biosintesis dan pelepasan DA terjadi didalam axon terminal. Dopamin terikat pada reseptor DA pada laktotrop untuk menghambat sekresi hPRL. Meskipun sudah jelas bahwa mekanisme dopaminergik berperan dalam penghambatan sekresi prolaktin tetapi tempat kerjanya masih belum diketahui secara jelas.

Telah diselidiki bahwa dopamin dan prekursor L-dopa menurunkan sekresi prolaktin. Pemberian L-dopa dapat menurunkan kadar hPRL 2,5 jam setelah pemberiannya.

2) *Gamma aminobutyric acid (GABA)*

GABA juga merupakan salah satu PIF yang bekerja secara *in vivo* atau *in vitro*. GABA bekerja pada pituitari anterior menghambat laktotrop melepaskan prolaktin.

2.1.2.3 *Prolactin Releasing Factor (PRF)*

1) *Thyrotropine-Releasing Hormone*

TRH merupakan salah satu PRF yang poten yang bekerja pada reseptornya di laktotrop pituitari. Sirkulasi dari T_4 dan T_3 akan mempengaruhi pelepasan PRL sebagai respon terhadap rangsangan TRH.

2) *Vasoactive Intestinal Peptide (VIP)* dan Oksitosin

Kadar VIP dan oksitosin yang tinggi di dalam darah hipofise dan adanya reseptor spesifik di anterior pituitari akan mempengaruhi fungsi anterior pituitari. VIP dan oksitosin merupakan salah satu PRF.

3) Angiotensin II

Angiotensin II (AII) merupakan stimulator yang poten dalam pelepasan PRL. Bekerja pada reseptor spesifik di laktotrop, dan kerja PRF dapat dihambat oleh AII antagonis (saralasin). Aksi PRF dari AII lebih poten bila dibandingkan dengan TRH dan kerjanya lebih cepat (10 menit mencapai puncaknya).

4) Serotonin

Serotonin juga merupakan salah satu PRF. Peningkatan kadar serotonin akan menyebabkan pelepasan PRL, sebaliknya kadar serotonin yang rendah akan mengurangi sekresi prolaktin.

Reseptor-reseptor spesifik prolaktin lainnya juga ditemukan di ovarium, pituitari, uterus, liver dan ginjal. Pada jaringan mammae, prolaktin terletak di

permukaan sel-sel alveolar dan berpengaruh pada proses intraseluler. Prolaktin menyebabkan mitosis pada sel-sel epitelial glandula mammae dan merangsang sintesis protein susu, lemak dan transferase. Berlawanan dengan efek stimulator prolaktin, progesteron memblok sintesis karbohidrat dan bagian-bagian laktose, α -lactalbumin dan galaktosyl.

Reseptor lainnya yang diduga akan mempengaruhi kerja PRL adalah glukokortikoid yang mempengaruhi transkripsi gen PRL, Vitamin D yang mempengaruhi akumulasi RNA prolaktin. Estrogen akan memacu sintesis dan pelepasan PRL tetapi sangat tergantung pada durasi dan dosis pemberiannya (Strauss & Barbieri, 2009).

2.1.3 Volume produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50 - 100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400 - 450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4 - 6 bulan pertama, karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan (Siregar, 2004).

Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Penyedotan/ penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15 - 25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700 - 800 ml ASI setiap hari. Akan

tetapi penelitian yang dilakukan pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama (Siregar, 2004).

Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI. Pada ibu-ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500 - 700 ml selama 6 bulan pertama, 400 - 600 ml dalam 6 bulan kedua, dan 300 - 500 ml dalam tahun kedua kehidupan bayi. Penyebabnya mungkin dapat ditelusuri pada masa kehamilan dimana jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui. Akan tetapi kadang-kadang terjadi bahwa peningkatan jumlah produksi konsumsi pangan ibu tidak selalu dapat meningkatkan produksi air susunya. Produksi ASI dari ibu yang kekurangan gizi seringkali menurun jumlahnya dan akhirnya berhenti, dengan akibat yang fatal bagi bayi yang masih sangat muda. (Siregar, 2004).

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi laktasi

Laktasi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor baik langsung maupun tidak langsung yang akan menimbulkan efek pada pengeluaran ASI. Faktor yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi laktasi adalah

- 1) **Sosio-kultural:** meliputi tingkat pendidikan, latar belakang etnis dan budaya, geografi, agama, dukungan teman dan keluarga, dukungan pelayan kesehatan.
- 2) **Keterbatasan waktu ibu:** jadwal menyusui di rumah sakit, tanggungjawab rumahtangga, permintaan keluarga, pekerjaan ibu.
- 3) **Kenyamanan ibu:** putting lecet, nyeri insisi (*post sectio caesar*), pembengkakan payudara, rasa nyaman saat menyusui berkaitan dengan kesopanan (ibu harus membuka baju).
- 4) **Faktor bayi:** berat badan bayi saat lahir, temperamen bayi, status kesehatan bayi. hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan intake yang besar dibanding bayi yang mendapat formula.

Sedangkan faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI adalah

- 1) **Perilaku menyusui:** waktu inisiasi, frekuensi, durasi, perilaku menghisap bayi, pemberian ASI saat malam hari. Sebuah studi yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10 ± 3 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

- 2) Psikologis ibu: persepsi ibu mengenai keuntungan dan kerugian menyusui, personalitas ibu, tingkah laku, pengetahuan tentang menyusui. Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman.
- 3) Fisiologis: status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan, penggunaan obat-obatan, usia, rokok, kontrasepsi oral. Indeks Massa Tubuh (IMT) *pre pregnancy* yang tinggi dapat mempengaruhi inisiasi dan durasi menyusui (JM, 2011). Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin (Biancuzzo, 2003).

Beberapa penyebab kegagalan menyusui juga telah diidentifikasi dari beberapa penelitian, yaitu kurangnya dukungan sosial, kontak yang kurang intensif antara ibu dan bayi, pengaruh sosial yang permisif terhadap pemberian susu formula atau penghentian menyusui, praktik komersil dari pabrik susu formula, pengenalan dini makanan pengganti ASI, pengetahuan yang kurang tentang menyusui pada ibu dan petugas kesehatan, kecemasan dan stress ibu, kurang percaya diri pada ibu untuk menyusui, berat badan bayi yang kurang, ibu malnutrisi, multi atau primipara, kontrasepsi hormonal dan temperamen bayi (Millan, Dewey, & Escamilla, 2008).

2.1.5 Laktogenesis dan pengaruh psikologis

Selain melibatkan proses biologis yang kompleks, laktasi juga berhubungan dengan psikologis ibu. Prolaktin yang dihasilkan selama proses menyusui telah

diteliti mempunyai efek relaksasi yang menyebabkan ibu menyusui merasa tenang bahkan mempunyai efek euforia sehingga semakin tinggi kadar prolaktin, dapat mencegah kejadian *postpartum blues* (Riordan & Auerbach, 2010).

Menyusui juga melindungi ibu dengan menginduksi ketenangan, mengurangi reaktifitas ibu untuk stres, dan meningkatkan perilaku *nurturing*. Menyusui memiliki efek perlindungan pada kesehatan mental ibu yang disebabkan karena stres dengan cara melemahkan dan memodulasi respon inflamasi melalui penurunan kortisol, ACTH, epinefrin dan norepinefrin. Namun, kesulitan menyusui, seperti nyeri puting, dapat meningkatkan risiko depresi dan harus segera ditangani. Ketika menyusui berjalan dengan baik, kadar proinflammatory cytokine akan turun dalam batas normal sehingga menurunkan reaksi inflamasi yang menjadi *underlying risk factor* terjadinya depresi, hal ini akan melindungi ibu dari stres, dan menjaga suasana hati ibu (Tackett, 2007).

Pada sisi yang lain, stress dan pergolakan emosi dapat menghambat refleksi *let down* dan kadar prolaktin menurunkan air susu yang dapat dihisap bayi. Secara kimiawi, stres dan ketakutan dapat merilis adrenalin pada tingkat kelenjar mammae dan noradrenalin juga dirilis dalam sistem syaraf pusat. Kedua mekanisme ini menyebabkan hambatan pada *let down* refleksi (Riordan & Auerbach, 2010).

Faktor psikogenik atau perangsangan simpatis umum diseluruh tubuh juga dapat menghambat sekresi oksitosin dan akibatnya menekan ejeksi air susu (Guyton & Hall, 2008).

Bila ibu yang menyusui mengalami stress, maka akan terjadi suatu blokade dari refleksi *let down*. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin

(epinefrin) yang menyebabkan vasokontraksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin yang dapat mencapai target organ mioepitelium hanya sedikit. Selain itu, akan terjadi pula pelepasan noradrenalin pada sistem syaraf pusat sehingga aktivitas kedua substansi kimia ini akan menyebabkan terhambatnya *milk ejection reflex* (Riordan & Auerbach, 2010). Akibat dari tidak sempurnanya refleksi *let down* maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis akan tampak pada payudara yang membesar. Payudara yang membesar dapat berakibat terjadinya abses, kegagalan untuk menyusui dan timbulnya rasa sakit. Rasa sakit ini akan memicu stress lagi pada ibu sehingga stress akan bertambah (Machfuddin, 2004).

Refleksi *let down* yang tidak sempurna akan berakibat bayi yang haus menjadi tidak puas. Ketidakpuasan ini akan menyebabkan tambahan stres bagi ibu. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk mendapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat isapannya sehingga tidak jarang menimbulkan luka - luka pada puting susu yang menyebabkan rasa sakit pada ibu. Hal ini juga akan menambah stress pada ibu sehingga akan terbentuk suatu lingkaran setan (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui (Machfuddin, 2004).

2.1.6 Manajemen laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Dalam pelaksanaannya terutama dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya. Adapun upaya-upaya yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Pada masa kehamilan (antenatal)

- (1) Memberikan penerangan dan penyuluhan tentang manfaat dan keunggulan ASI, manfaat menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, disamping bahaya pemberian susu botol.
- (2) Pemeriksaan kesehatan, kehamilan dan payudara/ keadaan puting susu, apakah ada kelainan atau tidak. Disamping itu perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.
- (3) Perawatan payudara mulai kehamilan umur enam bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.
- (4) Memperhatikan gizi/ makanan ditambah mulai dari kehamilan trimester kedua sebanyak 1½ kali dari makanan pada saat belum hamil.
- (5) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini perlu diperhatikan keluarga terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

2) Pada masa segera setelah persalinan

- (1) Ibu dibantu menyusui 30 menit setelah kelahiran dan ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, yakni: tentang posisi dan cara melekatkan bayi pada payudara ibu.
- (2) Membantu terjadinya kontak langsung antara bayi-ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.
- (3) Ibu nifas diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IUs) dalam waktu dua minggu setelah melahirkan.

3) Pada masa menyusui selanjutnya (post-natal)

- (1) Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan/ minuman lainnya.
- (2) Perhatikan gizi/ makanan ibu menyusui, perlu makanan 1½ kali lebih banyak dari biasa dan minum minimal 8 gelas sehari.
- (3) Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran dan menghindarkan kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- (4) Pengertian dan dukungan keluarga terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
- (5) Rujuk ke Posyandu atau Puskesmas atau petugas kesehatan apabila ada permasalahan menyusui seperti payudara banyak disertai demam.
- (6) Hubungi kelompok pendukung ASI terdekat untuk meminta pengalaman dari ibu-ibu lain yang sukses menyusui bagi mereka.
- (7) Memperhatikan gizi/ makanan anak, terutama mulai bayi 6 bulan, berikan MP ASI yang cukup baik kuantitas maupun kualitas (Siregar, 2004).

2.1.7 Indikator keberhasilan laktasi

Para peneliti telah mempelajari tentang asupan susu pada bayi yang dapat dinilai secara akurat berkaitan dengan kebutuhan pembuatan suatu standar gizi untuk tumbuh kembang optimal atau untuk mengukur penyimpangan saat bayi diduga malnutrisi. Validitas dan reliabilitas dalam memastikan konsumsi susu menjadi penting karena variasi sekecil apapun dalam asupan makanan dapat berpengaruh secara signifikan dalam pertumbuhan. Oleh karena itulah, presisi

pengukuran intake susu sangatlah penting. Selain itu, penelitian yang melibatkan pengukuran konsentrasi nutrisi tertentu atau komponen lain dari susu mungkin memerlukan pengukuran yang akurat dari total konsumsi selama waktu yang ditentukan. Kebutuhan metode yang valid untuk menilai asupan susu bayi baik dalam penelitian kesehatan masyarakat dan praktek klinis menjadi dasar dilakukannya kajian komprehensif dari berbagai tes observasi langsung, tes berat badan, dan metode *doubly labeled water* yang saat ini digunakan untuk mengukur asupan susu bayi (Scanlon, Alexander, Serdula, Davis, & Bowman, 2002).

2.1.7.1 *Test weighing*

Pada metode ini, bayi ditimbang setiap kali sebelum dan sesudah disusui tanpa mengganti baju ataupun diaper. Perbedaan berat badan bayi (dalam gram) dipertimbangkan sebagai perkiraan volume air susu yang dikonsumsi (dalam mililiter). Tes ini biasa digunakan peneliti untuk mengukur intake susu pada bayi yang disusui ibunya maupun yang menggunakan susu formula. Pada praktik klinis, prosedur ini digunakan untuk mengevaluasi keadekuatan intake ASI pada bayi yang menunjukkan tanda- tanda pertumbuhan yang terhambat (Scanlon, Alexander, Serdula, Davis, & Bowman, 2002).

2.1.7.2 *Doubly labeled water*

Metode ini memperkirakan konsumsi air susu secara tidak langsung dengan cara mengukur *total energy expenditure* bayi. Metode ini berkembang secara cepat sejak tahun 1979 ketika pertama kali diaplikasikan untuk mengukur intake susu pada bayi dan dapat digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi. Metode ini menggunakan dosis kecil *water labeled* dengan 2 isotop stabil (nonradioaktif),

yaitu deuterium dan oksigen-18 yang diberikan pada bayi kemudian sampel dari urin dan saliva dikumpulkan dan dianalisa saat itu serta 5 sampai 15 hari kemudian. Dari perbedaan kecepatan hilangnya isotop tersebut dan setelah dilakukan koreksi perubahan komposisi tubuh, *total energy expenditure* bisa diperhitungkan. Menggunakan rumus *energy balance equation*, intake susu bisa dihitung untuk bayi yang menyusui secara eksklusif maupun mengkonsumsi susu formula (Scanlon, Alexander, Serdula, Davis, & Bowman, 2002).

2.1.7.3 Observasi langsung

Keberhasilan laktasi dapat dinilai dari keefektifan proses menyusui. Menyusui disebut efektif jika terjadi proses interaktif antara ibu dan bayi saat pemberian ASI secara langsung dari payudara ibu ke bayi dengan cara yang benar dan kuantitas yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Mulder, 2006).

Keefektifan menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesiapan bayi saat akan menyusui serta kondisi fisik dan mental ibu, sehingga indikator penilaian untuk menyusui yang efektif harus berdasar penilaian pada ibu dan bayi antara lain posisi menyusui, perlekatan antara mulut bayi dengan payudara ibu, hisapan bayi dan air susu yang ditransfer (Mulder, 2006).

Beberapa instrumen menyusui telah didesain untuk mengkaji keberhasilan menyusui dari perspektif ibu. *Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBES)* menilai aspek emosi dan fisik ibu saat menyusui, kepuasan bayi, pertumbuhan dan peningkatan berat badan bayi, gaya hidup dan *body image* ibu. Instrumen ini berisi 56 item dalam skala likert, yang kemudian direvisi menjadi 30 item. *Lactation Assessment Tool (LAT)*, mengukur pengalaman subyektif ibu saat

menyusui terutama yang berhubungan dengan nyeri dan puting lecet. Instrumen ini juga menilai posisi bayi dan kejadian puting lecet.

Sementara itu beberapa instrumen lain menilai proses menyusui dengan cara penilaian dari sisi bayi. *Systemic Assessment of the Infant at Breast (SAIB)* mengukur kontribusi bayi dalam menyusui melalui beberapa faktor seperti suara menelan dan *body alignment* bayi saat menyusui. Instrumen lain adalah *Breastfeeding Assessment Tool (BAT)* yang dapat dinilai secara obyektif oleh petugas kesehatan melalui observasi saat menyusui dengan mengamati aktivitas bayi, posisi dan perlekatan bayi. *Potential Early Breastfeeding Problem Tool (PEBPT)* mengkaji kesulitan menyusui yang dihadapi ibu. Instrumen ini terdiri dari 23 item terkait masalah menyusui. Meski BAT, SAIB, dan PEBPT menilai secara obyektif faktor yang berhubungan dengan menyusui, instrumen ini tidak akurat untuk menilai keefektifan menyusui secara keseluruhan karena tidak melibatkan faktor maternal (Taha, 2009).

Beberapa instrumen juga telah dikembangkan untuk menilai keefektifan menyusui yang dinilai dari faktor ibu dan bayi. *Breastfeeding Assessment Score (BAS)* menilai usia ibu, pengalaman menyusui sebelumnya, kesulitan perlekatan, interval menyusui dan jumlah susu formula yang diberikan pada bayi. Instrumen ini berisi 107 item tentang kehamilan, medikasi, dan pengalaman menyusui (Hill & Johnson, 2007).

Instrumen yang lebih umum digunakan secara luas adalah *LATCH assessment tool* yang menilai : *latch* (perlekatan), *audible swallowing* (suara menelan), *type and shape of the nipple* (bentuk dan tipe puting susu), *comfort level* (tingkat kenyamanan), dan *hold positioning* (posisi menyangga bayi). Instrumen ini telah

diteliti bahwa terdapat hubungan positif antara nilai LATCH yang lebih tinggi dengan lamanya durasi menyusui (Taha, 2009).

Instrumen lain yang juga digunakan secara umum adalah *Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)*. Keefektifan menyusui dikaji dari kesiapan bayi untuk menyusui, *rooting* atau refleks mencari, *fixing* atau cara melekat yang benar, cara menghisap, status bayi dan kepuasan ibu (Taha, 2009).

Mother-Baby Assessment (MBA) menilai proses secara kontinyu interaksi antara ibu dan bayi saat menyusui. Instrumen ini mengukur keefektifan menyusui berdasar pada *signaling*, *positioning*, *fixing*, *milk transfer*, dan *ending* proses menyusui (Taha, 2009).

Reliabilitas dan validitas dari masing-masing instrumen diatas menunjukkan hasil yang berbeda pada masing-masing penelitian. Sebuah studi yang dilakukan oleh Riordan and Koehn (1997) menunjukkan bahwa LATCH, MBA, maupun IBFAT terbukti reliabel untuk digunakan di setting klinik (Taha, 2009).

The Via Christi Breastfeeding Assessment Tool merupakan instrumen yang menilai keefektifan menyusui secara obyektif yang dinilai dari faktor ibu dan bayi. *The Via Christi tool* menetapkan skor 0-2 pada 5 indikator menyusui, untuk skor maksimal 10. *The Via Christi tool* telah dimodifikasi oleh Riordan (2005) dari instrumen LATCH dan IBFAT yang telah diuji reliabilitas dan validitasnya. Indikator yang telah diadopsi instrumen ini adalah posisi perlekatan, waktu yang diperlukan antara perlekatan dan bayi mulai menghisap, dan teknik menghisap bayi. Sebagai tambahan, intake susu dinilai dari derajat menelan dan evaluasi dari ibu diukur dari indikator seberapa puas ibu dengan proses menyusunya (Riordan & Auerbach, 2010).

Riordan juga mengkategorikan resiko untuk *post-discharge follow-up* bagi ibu yang menyusui berdasar skor Via Christi-nya: 0-2 resiko tinggi, 3-6 resiko sedang dan 7-10 resiko rendah (Taha, 2009).

Secara umum, korelasi antara beberapa metode pengukuran keberhasilan menyusui diatas dengan standar validasinya, diperoleh nilai yang paling tinggi tingkat validitas dan reliabilitasnya adalah metode *doubly labeled water* dan *test weighing*, terutama jika menggunakan timbangan elektronik/ digital (Scanlon, Alexander, Serdula, Davis, & Bowman, 2002).

2.2 Program Dukungan untuk Laktasi

Dukungan untuk ibu menyusui yang dilakukan baik secara langsung pada ibu maupun yang dilakukan secara tidak langsung melalui kebijakan legislasi pemerintah dan peraturan rumah sakit, telah terbukti berkontribusi secara signifikan terhadap tingkat keberhasilan menyusui. Kebutuhan ibu berupa akses informasi yang lebih jelas dari profesional kesehatan sejak periode antenatal sampai postnatal juga berpengaruh besar terhadap keberhasilan laktasi. Untuk mencapai inisiasi menyusui yang baik, ibu harus menerima bantuan profesional untuk cara menyusui selama jam-jam pertama kelahiran, dan pembelajaran praktis selama tinggal di rumah sakit (Kervin, Kemp, & Pulver, 2010).

Pengawasan terhadap program pemerintah pada rumah sakit sayang bayi juga penting untuk meningkatkan praktik menyusui (Soekarjo & Zehner, 2011). Di Indonesia, legislasi mengenai pemberian ASI telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif.

Tanggung jawab Pemerintah dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi:

- 1) menetapkan kebijakan nasional terkait program pemberian ASI Eksklusif;
- 2) melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif;
- 3) memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI Eksklusif dan penyediaan tenaga konselor menyusui di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat sarana umum lainnya;
- 4) mengintegrasikan materi mengenai ASI Eksklusif pada kurikulum pendidikan formal dan nonformal bagi Tenaga Kesehatan;
- 5) membina, mengawasi, serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, Tempat Kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat;
- 6) mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif;
- 7) mengembangkan kerja sama mengenai program ASI Eksklusif dengan pihak lain di dalam dan/atau luar negeri; dan
- 8) menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan program pemberian ASI Eksklusif (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012)

Dalam pasal 13 PP tersebut, juga disebutkan bahwa untuk mencapai pemanfaatan pemberian ASI Eksklusif secara optimal, Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada ibu dan/ atau anggota Keluarga dari Bayi yang

bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai. Informasi dan edukasi ASI Eksklusif paling sedikit mengenai:

- 1) keuntungan dan keunggulan pemberian ASI;
- 2) gizi ibu, persiapan dan mempertahankan menyusui;
- 3) akibat negatif dari pemberian makanan botol secara parsial terhadap pemberian ASI; dan
- 4) kesulitan untuk mengubah keputusan untuk tidak memberikan ASI.

Pemberian informasi dan edukasi ASI Eksklusif dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling dan pendampingan yang dapat dilakukan oleh tenaga terlatih (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

Strategi lain yang dapat diberikan untuk dukungan laktasi adalah berupa kolaborasi dengan komunitas dan anggota keluarga, pembentukan rasa percaya diri, rasio yang cukup antara perawat dan pasien, pengembangan keterampilan berkomunikasi, dan meminimalkan kesenjangan dalam konflik antar petugas kesehatan demi menjaga kualitas pelayanan. Melalui manajemen rumah sakit yang baik, ibu dapat diuntungkan dari keadaan tersebut sehingga proses menyusui dapat didukung dari peningkatan *self-efficacy* ibu, perasaan mampu dan memiliki kekuatan untuk menyusui (Demirtas, 2012).

Beberapa program yang dapat dilakukan oleh instansi pelayanan kesehatan untuk program dukungan laktasi adalah membuat jargon yang jelas bahwa rumah sakit tersebut mendukung laktasi, hal ini dapat dilakukan dengan cara menempel stiker dukungan menyusui di tempat yang terlihat jelas oleh pengunjung, memasang kebijakan tentang menyusui, menyediakan tempat yang nyaman dan

menjaga privasi untuk ibu menyusui. Dari segi ketenagaan, harus dipastikan bahwa semua staf peduli pada ibu menyusui dan dapat menjawab semua pertanyaan ibu tentang menyusui (Condon & Ingram, 2011).

Program dukungan untuk menyusui juga diberlakukan secara internasional berupa sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui, yaitu:

- 1) Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tentang penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan melarang promosi PASI
- 2) Sarana pelayanan kesehatan melakukan pelatihan untuk staf sendiri atau lainnya
- 3) Menyiapkan ibu hamil untuk mengetahui manfaat ASI dan langkah keberhasilan menyusui. Memberikan konseling apabila ibu penderita infeksi HIV positif
- 4) Melakukan kontak dan menyusui dini bayi baru lahir ($\frac{1}{2}$ - 1 jam setelah lahir)
- 5) Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar (posisi peletakan tubuh bayi dan pelekatan mulut bayi pada payudara)
- 6) Hanya memberikan ASI saja tanpa minuman pralaktal sejak bayi lahir
- 7) Melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi
- 8) Melaksanakan pemberian ASI sesering dan semau bayi
- 9) Tidak memberikan dot/ kempeng
- 10) Menindak lanjuti ibu-bayi setelah pulang dari sarana pelayanan kesehatan (WHO, 2003)

Pemberdayaan komunitas untuk program dukungan menyusui juga dapat dilakukan dengan cara mengembangkan *breastfeeding support group*, melatih lebih banyak lagi ibu untuk saling mendukung dalam keberhasilan laktasi,

menyediakan persewaan *breastpump* untuk ibu yang membutuhkan, memperkuat jaringan dengan petugas kesehatan yang ada di komunitas seperti bidan untuk penyediaan rujukan tentang kelas antenatal dan konselor laktasi (Condon & Ingram, 2011).

Masyarakat harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif baik secara perorangan, kelompok, maupun organisasi. Dukungan masyarakat dapat dilaksanakan melalui :

- 1) pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif;
- 2) penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan pemberian ASI Eksklusif;
- 3) pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif; dan/atau
- 4) penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2012).

Keterlibatan ayah juga merupakan bagian yang penting untuk program dukungan menyusui. Pastikan bahwa ayah turut menghadiri kelas antenatal dan terlibat didalamnya. Libatkan staf pria untuk diskusi tentang laktasi dan turut memberi dukungan pada ayah. Sediakan leaflet untuk menunjukkan bagaimana ayah dapat membantu jika terdapat masalah menyusui (Condon & Ingram, 2011).

Keefektifan dari beberapa metode dan intervensi untuk dukungan menyusui sangat sulit dinilai, karena hal tersebut merupakan kombinasi dari berbagai faktor. Sangat sulit untuk menilai metode mana yang paling baik berperan dalam keberhasilan proses menyusui. Cara terbaik untuk mensukseskan laktasi adalah

dengan menggunakan berbagai metode yang dilakukan secara simultan dan berkesinambungan. Peran dari petugas kesehatan memegang kunci penting untuk keberhasilan menyusui. Latar belakang budaya juga harus dipertimbangkan oleh petugas kesehatan untuk mengintervensi ibu menyusui. Ibu dapat diuntungkan dengan adanya dukungan menyusui untuk meningkatkan *self efficacy* dan perasaan mampu, kuat dan dapat menjadi ibu yang baik (Hannula, Kaunonen, & Tarkka, 2008).

2.3 Peran Perawat dalam Program Dukungan untuk Laktasi

Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan, turut serta bertanggung jawab untuk mendukung keberhasilan program laktasi. Menurut *Registered Nurses Association of Ontario* (2003), peran perawat dalam dukungan program laktasi meliputi:

- 1) Perawat berperan sebagai advokat dalam menciptakan lingkungan yang mendukung untuk proses menyusui dengan cara menyediakan fasilitas berupa area menyusui, membantu keluarga dan masyarakat untuk mendukung ibu menyusui
- 2) Perawat harus mengupayakan keberhasilan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI setelah bayi berusia 6 bulan dan terus melanjutkan menyusui sampai bayi berusia 2 tahun.
- 3) Perawat harus melakukan pengkajian secara komprehensif selama masa prenatal dan postnatal kepada ibu, bayi dan keluarga untuk menyusun intervensi keperawatan yang mendukung keberhasilan laktasi. Pengkajian selama periode prenatal meliputi: karakteristik personal dan demografi yang dapat mempengaruhi perilaku menyusui, keinginan untuk menyusui,

dukungan menyusui, sikap terhadap perilaku menyusui dan faktor fisik yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui. Sedangkan hal-hal yang harus dikaji selama postnatal antara lain: penggunaan obat-obatan selama persalinan, tingkat nyeri yang dirasakan, observasi posisi menyusui, perlekatan, hisapan dan *milk transfer*, kemampuan ibu untuk memahami tanda bayi ingin menyusu, interaksi ibu dan bayi, persepsi ibu tentang kepuasan bayi saat menyusu, riwayat persalinan dan pemeriksaan fisik bayi.

- 4) Perawat harus mengembangkan instrumen yang tepat agar dapat mengkaji kebutuhan intervensi menyusui yang sesuai.
- 5) Perawat harus memberikan pendidikan kesehatan tentang keuntungan menyusui, issue gaya hidup, produksi ASI, posisi menyusui, perlekatan dan *milk transfer*, pencegahan dan penatalaksanaan masalah selama menyusui, intervensi medis, kapan harus mencari bantuan kesehatan dan dimana dapat memperoleh bantuan tersebut.
- 6) Menyelenggarakan kelas edukasi prenatal.
- 7) Mengkaji kebutuhan menyusui pada ibu dan bayi untuk kebutuhan *discharge planning*.
- 8) Perlu ada perawat ahli dalam bidang laktasi yang dapat memberikan dukungan bagi ibu selama hamil dan nifas.
- 9) Perawat yang memberikan edukasi tentang laktasi perlu mendapatkan pelatihan khusus untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

2.4 Teori Keperawatan yang Mendasari Intervensi

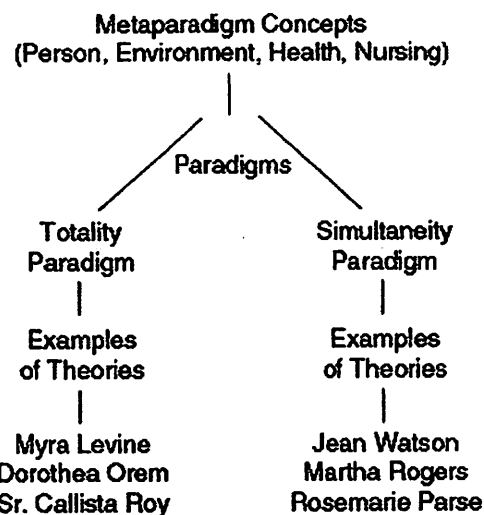
Pada lokakarya nasional 1983 telah disepakati pengertian keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososiospiritual yang komprehensif yang ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Kusnanto, 2004).

Calilista Roy (1976) mendefinisikan keperawatan merupakan definisi ilmiah yang berorientasi kepada praktik keperawatan yang memiliki sekumpulan pengetahuan untuk memberikan pelayanan kepada klien. Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa keperawatan adalah upaya pemberian pelayanan/asuhan yang bersifat humanistik dan profesional, holistik berdasarkan ilmu dan kiat, standart pelayanan dengan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasi perawat professional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi (Taylor, Lilis, LeMone, Lynn, & Karch, 2012).

2.4.1 Teori keperawatan *self care* oleh Dorothea Orem

Orem memulai pengembangan keperawatan dengan memunculkan arti keperawatan dan mengidentifikasi situasi saat seorang klien membutuhkan perawat. Orem kemudian mempunyai kesimpulan bahwa seseorang membutuhkan tindakan keperawatan saat seseorang tersebut tidak bisa merawat dirinya sendiri (DeLaune & Ladner, 2002). Pada tahun 1971 Orem memunculkan theory *Self Care Deficit Theory of Nursing (SCDTN)* dalam buku *Nursing Concepts of Practice*.

Teori keperawatan *self care deficit* sebagai grand teori keperawatan terdiri dari tiga teori terkait yaitu teori self care, self care deficit, dan sistem keperawatan. Teori ini mempunyai beberapa elemen konsep yaitu *self care*, *agency/agen*, dan keperawatan. Dalam teorinya, Orem menetapkan empat konsep yang pada akhirnya bersama teori keperawatan yang lain membentuk metaparadigma keperawatan, yaitu: *human being*, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan (gambar 2.1).



Gambar 2. 1 Perkembangan Ilmu Keperawatan: Konsep Metaparadigma Keperawatan (Alligood & Tomey, 2010)

1) *Human being*

Orem memberikan pandangan tentang *human being* yaitu sebagai seorang individu, agen, pengguna beberapa simbol tertentu, organisme, dan sebagai obyek. Sebagai seorang individu, manusia memiliki hak untuk dapat hidup berdampingan dengan manusia lain, mempunyai privasi, dan hak untuk berubah tanpa harus membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Sebagai agen, individu dilihat sebagai seseorang yang dapat membawa

perubahan kondisi yang sebelumnya belum pernah ada di lingkungan. Sebagai pengguna simbol, individu dilihat sebagai seseorang yang menggunakan simbol tertentu yang dapat menterjemahkan kepada orang lain tentang identitas dirinya untuk dapat menyampaikan ide, dan mengkomunikasikan ide serta informasi yang mereka punyai. Sebagai organisme, individu dilihat sebagai suatu unit yang tumbuh dan berkembang yang mempunyai karakteristik biologis *homo sapiens*. Sebagai obyek, individu dilihat sebagai seseorang yang dapat menjadi sasaran dari kekuatan alam saat diri mereka tidak dapat mempertahankan diri dari kekuatan tersebut. Kemampuan individu untuk bertahan dari kekuatan alam dapat terjadi karena individu itu sendiri ataupun karena kondisi lingkungan (Parker, 2001).

2) Lingkungan

Orem melihat lingkungan dalam dua dimensi: yang pertama adalah lingkungan fisik, kimia, dan biologi; dan yang kedua adalah lingkungan sosioekonomi. Dimensi yang pertama melihat lingkungan lebih kepada cuaca, polutan, bakteri, hewan peliharaan, dan sebagainya. Dimensi yang kedua melihat lingkungan lebih kepada keluarga, komunitas, gender, usia, budaya, kebiasaan, dan sebagainya.

3) Kesehatan

Orem mengartikan kesehatan sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial seorang individu, bukan hanya bebas dari penyakit dan ketidakmampuan.

4) Keperawatan

Orem melihat keperawatan sebagai suatu seni bagaimana seorang perawat memberikan bantuan pada klien dengan ketidakmampuan. Keperawatan mencakup tindakan perawat yang ditujukan kepada individu atau kelompok dengan tujuan mempertahankan atau merubah kondisi mereka maupun lingkungannya.

2.4.1.1 Teori *self care*

Teori ini memandang bahwa seorang individu akan selalu menginginkan adanya keterlibatan dirinya terhadap perawatan diri, dan bahwa individu tersebut juga mempunyai keinginan untuk dapat merawat dirinya secara mandiri. Kebutuhan seorang individu untuk terlibat dan merawat dirinya sendiri inilah yang disebut sebagai *self care therapeutic demand* atau disebut juga *self care requisites* (Parker, 2001). *Self care* merupakan sesuatu yang dapat dipelajari dan kemampuan individu untuk menentukan tindakan yang diambil sebagai respon dari adanya kebutuhan.

Self care requisite terdapat tiga macam yaitu: *universal self care requisite*, *developmental self care requisite*, dan *health deviation self care requisite* (DeLaune & Ladner, 2002). *Universal self-care requisites* adalah kebutuhan dasar setiap manusia yaitu kebutuhan akan udara, makanan, air, eliminasi, keseimbangan aktivitas dan istirahat, keseimbangan untuk menyendiri dan berinteraksi sosial, bebas dari ancaman, dan pengembangan pribadi dalam kelompok sesuai dengan kemampuan masing-masing individu. *Developmental self-care requisites* terbagi atas tiga bagian yaitu penurunan kondisi yang memerlukan suatu pengembangan, keterlibatan dalam pengembangan diri, perlindungan

terhadap kondisi yang mengancam pengembangan diri. *Health deviation of self-care requisites* adalah kebutuhan akan *self-care* yang muncul karena seseorang dalam keadaan sakit atau terluka, mempunyai bentuk patologis yang spesifik termasuk ketidakmampuan dan berada pada diagnosa dan penatalaksanaan medis tertentu (Alligood & Tomey, 2010).

Kebutuhan *self-care* yang harus dipenuhi dalam jangka waktu tertentu disebut dengan *therapeutic self-care demand*. Untuk memenuhi *therapeutic self-care demand* digunakan 2 metode yaitu: mengatur faktor yang diidentifikasi mengalami kekurangan yang akan mengganggu fungsi seorang manusia (air, udara, makanan), dan memenuhi elemen aktifitas (*maintenance*, promosi, preventif, dan provisi).

Seorang individu mempunyai kekuatan untuk melaksanakan perawatan diri sendiri, kekuatan tersebut dinamakan *self care agency*. *Self care agency* dapat berubah setiap waktu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan seorang individu. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara *self care agency* dengan *therapeutic self-care demand*, maka terjadilah *self care deficit* (Parker, 2001). Seseorang yang mempunyai kemampuan untuk melakukan tindakan *self-care* disebut sebagai agen. Seorang manusia dewasa yang dapat memenuhi *therapeutic self-care demand* bagi dirinya maupun orang lain yang tergantung padanya disebut dengan *dependent-care agent*.

2.4.1.2 Teori *self care deficit*

Self Care Defisit merupakan bagian penting dalam perawatan secara umum di mana segala perencanaan keperawatan diberikan pada saat perawatan dibutuhkan. Keperawatan dibutuhkan seseorang pada saat tidak mampu atau terbatas untuk

melakukan *self care*nya secara terus menerus. *Self care deficit* dapat diterapkan pada anak yang belum dewasa, atau kebutuhan yang melebihi kemampuan serta adanya perkiraan penurunan kemampuan dalam perawatan dan tuntutan dalam peningkatan *self care*, baik secara kualitas maupun kuantitas. Dalam pemenuhan perawatan diri sendiri serta membantu dalam proses penyelesaian masalah, Orem memiliki metode untuk proses tersebut diantaranya bertindak atau berbuat untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi support, meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik pada orang lain.

2.4.1.3 Teori sistem keperawatan

Kemampuan yang berkembang dari seseorang yang mempunyai pendidikan perawat untuk membantu pemenuhan *therapeutic self-care demand* dapat melatih kemampuan *self-care* dari seseorang yang mempunyai penurunan kemampuan *self-care*. Komponen dari *self-care* dan *self-care deficit* tergabung dalam teori sistem keperawatan. Teori sistem keperawatan inilah yang menghubungkan antara tindakan dan peran perawat dengan tindakan dan peran pasien. Sistem keperawatan adalah serangkaian tindakan keperawatan yang berkoordinasi dengan pasien untuk mengenali dan memenuhi kebutuhan akan *therapeutic self-care* serta menjaga kemampuan pasien untuk melaksanakan *self-care* (Alligood & Tomey, 2010).

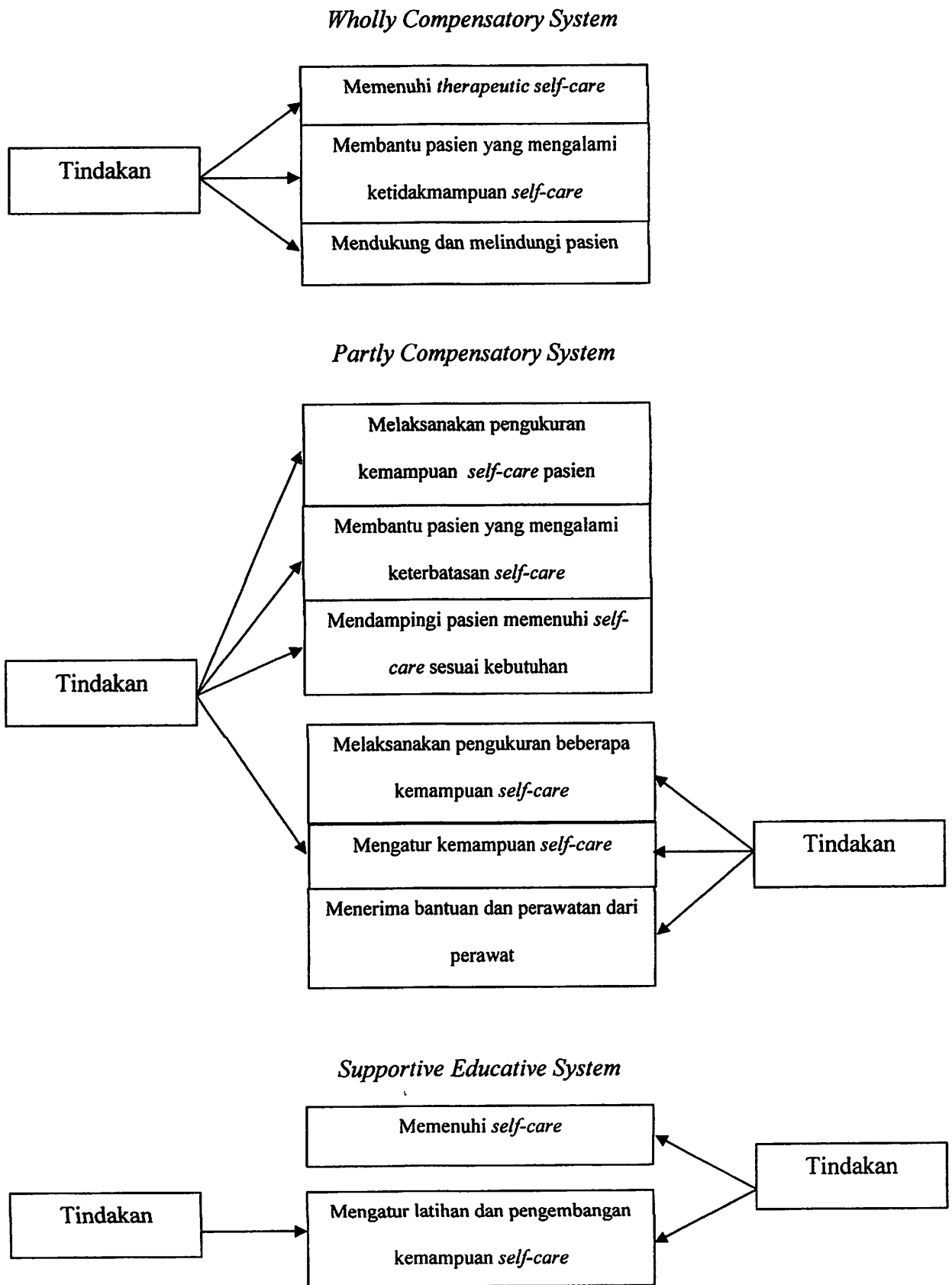
Teori sistem keperawatan ingin menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu tindakan manusia; sistem keperawatan adalah sistem tindakan yang direncanakan dan dihasilkan oleh perawat. Sistem keperawatan tersebut dihasilkan melalui pengalaman mereka merawat orang dengan penurunan kesehatan atau

ketidakmampuan berhubungan dengan kesehatan dalam merawat diri sendiri, atau orang yang mengalami ketergantungan (Alligood & Tomey, 2010).

Peran profesional yang dilaksanakan perawat sebelum dan sesudah menegakkan diagnosa dan melaksanakan tindakan keperawatan yang terdiri dari penilaian praktik tentang kondisi klien disebut sebagai *nursing design*. *Nursing design* dimaksudkan untuk memandu perawat mencapai tujuan tertentu melalui tindakan keperawatan (Alligood & Tomey, 2010).

Teori Sistem Keperawatan merupakan teori yang menguraikan secara jelas bagaimana kebutuhan perawatan diri pasien terpenuhi oleh perawat atau pasien sendiri. Dalam pandangan sistem ini, Orem memberikan identifikasi dalam sistem pelayanan keperawatan (gambar 2.2) diantaranya:

- 1) Sistem Bantuan Secara Penuh (*Wholly Copensatory System*) merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan perawatan secara mandiri yang memerlukan bantuan dalam pergerakan, pengontrolan, dan ambulasi serta adanya manipulasi gerakan. Contoh: pemberian bantuan pada pasien koma.
- 2) Sistem Bantuan Sebagian (*Partially Compensatory System*) merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian saja dan ditujukan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal. Contoh: perawatan pada pasien post operasi abdomen di mana pasien tidak memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan luka.



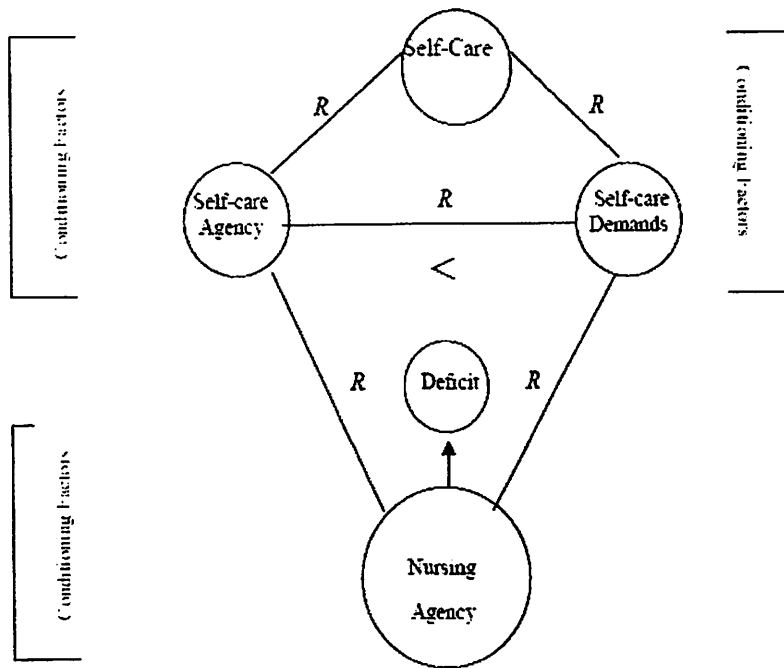
Gambar 2. 2 Basic Nursing System (Alligood & Tomey, 2010)

- 3) **Sistem Supportif dan Edukatif.** Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran. Contoh: pemberian sistem ini dapat dilakukan pada pasien yang memerlukan informasi pada pengaturan kelahiran.

Orem menciptakan konsep umum tentang keperawatan. Konsep umum tersebut memungkinkan pemikiran induktif dan deduktif dalam keperawatan. Bentuk dari teori disajikan dalam berbagai model yang dikembangkan oleh Orem dan ahli lain. Salah satu contoh model konsep umum tersebut tampak pada gambar 2.3. Orem mendeskripsikan model dan pentingnya model tersebut untuk pengembangan dan pemahaman terhadap realitas yang ada. Model konsep umum diatas secara operasional dapat dilaksanakan untuk membangun sistem keperawatan dan sistem keperawatan bagi individu, unit perawatan dependen atau komunitas (Alligood & Tomey, 2010).

Orem menetapkan lima asumsi dasar untuk teori keperawatan, yaitu:

- 1) Manusia membutuhkan masukan secara kontinyu untuk dirinya dan lingkungannya sehingga dapat memenuhi kebutuhan alaminya.
- 2) *Human agency*, yaitu kemampuan manusia dilatih untuk melaksanakan perawatan pada dirinya sendiri dan orang lain serta mengenali dan menyediakan kebutuhan yang diperlukan.
- 3) Manusia dewasa mengalami kekurangan dalam bentuk ketidakmampuan melaksanakan perawatan diri sendiri dan orang lain serta terlibat dalam mempertahankan kehidupan dan pengaturan fungsi masukan.



Gambar 2.3 Konsep Keperawatan menurut Orem (Alligood & Tomey, 2010)

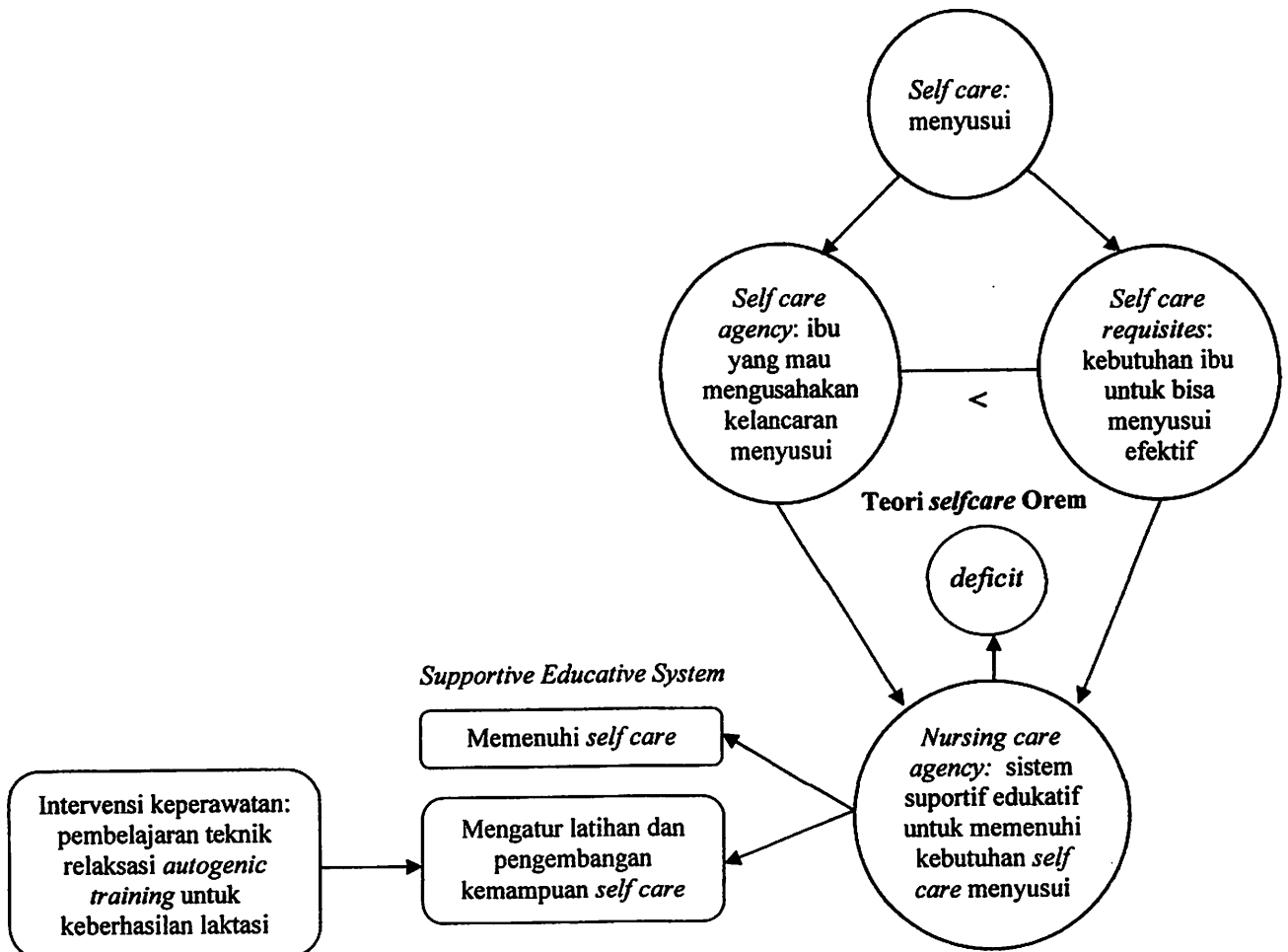
- 4) *Human agency* dilatih untuk menemukan, mengembangkan, dan menyampaikan cara dan maksud dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memenuhi kebutuhan untuk diri sendiri dan orang lain
- 5) Kelompok manusia yang berhubungan satu dengan lainnya mempunyai tugas dan kewajiban untuk memenuhi perawatan diri bagi anggota kelompok yang mengalami kekurangan. Memenuhi kebutuhan untuk diri sendiri dan orang lain.

2.4.2 Ekstrapolasi teori keperawatan *self care* pada praktik untuk dukungan laktasi

Dari teori keperawatan *self care* diatas, jika dikaitkan dengan peran perawat dalam membantu keberhasilan laktasi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Teori *self care* memandang bahwa seorang individu akan selalu menginginkan adanya keterlibatan dirinya terhadap perawatan diri secara

mandiri. Individu dalam hal ini adalah ibu postpartum dimana ibu mempunyai kebutuhan untuk terlibat dan merawat dirinya sendiri (*self care therapeutic demand*), terutama kebutuhan untuk menyusui secara efektif. *Self care* merupakan sesuatu yang dapat dipelajari dan kemampuan individu untuk menentukan tindakan yang diambil sebagai respon dari adanya kebutuhan.



Gambar 2. 4 Ekstrapolasi Teori Keperawatan *Self Care* Orem sebagai Dasar Intervensi Teknik Relaksasi *Autogenic Training* untuk Keberhasilan Laktasi

2. Sistem keperawatan adalah serangkaian tindakan keperawatan yang berkoordinasi dengan pasien untuk mengenali dan memenuhi kebutuhan akan

therapeutic self-care serta menjaga kemampuan pasien untuk melaksanakan *self-care*. Sistem suportif dan edukatif merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran. Dalam hal ini, perawat berperan untuk mengenali masalah ibu berkaitan dengan proses laktasi dimana perawat memberikan dukungan berupa tindakan preventif untuk mengatasi kecemasan ibu untuk mempersiapkan proses menyusui.

2.5 Autogenic Training

2.5.1 Definisi

Berasal dari bahasa Yunani *auto* yang berarti 'diri sendiri' dan *genous* yang berarti 'dihasilkan oleh' atau 'penciptaan', *autogenic training (AT)* diterjemahkan sebagai suatu latihan yang diciptakan diri sendiri untuk merasakan kehangatan dan sensasi tubuh yang memberat dengan cara menemukan tingkat relaksasi fisik dan ketenangan pikiran (Richmond, 2012).

Menurut *Nursing Interventions Classification (NIC)*, *autogenic training* adalah intervensi keperawatan berupa bantuan pada klien dalam mensugesti diri sendiri untuk merasakan tubuh yang memberat dan menghangat untuk tujuan induksi relaksasi (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2004).

AT adalah terapi yang diarahkan diri sendiri (*self-directed therapy*) yang memfokuskan pada repetisi atau pengulangan frase tentang status yang dirasakan tubuh seperti kehangatan dan rasa berat tubuh (American Holistic Nurses' Association, 2005).

Autogenic training merupakan salah satu intervensi berdasar riset yang cukup dikenal untuk meningkatkan *body's natural* melalui mekanisme *self-recuperative*. AT merupakan satu-satunya teknik yang melibatkan teknik pikiran dan tubuh dengan dasar riset medis, sehingga dapat dijelaskan secara ilmiah bagaimana teknik ini bekerja (Sadigh, 2001).

2.5.2 Sejarah perkembangan

Beberapa terapi komplementer telah dikenal dapat digunakan untuk pencegahan stress, salah satunya adalah AT. Asal mula AT adalah berdasar riset tentang tidur dan hipnosis yang diperkenalkan oleh Oskar Vogt, seorang fisiologis otak pada periode tahun 1890-1900 di Berlin Institue. Vogt mengobservasi bahwa intelegensi dan pikiran kritis seseorang yang menjalani sesi hipnosis dibawah bimbingannya mempunyai kemampuan untuk meletakkan diri mereka sendiri pada suatu periode *self-determined* untuk memasuki status yang tampak seperti terhipnotis. Berdasarkan pengamatan ini, Vogt mempertimbangkan suatu *self-directed mental exercises*, yang disebut sebagai '*prophylactic rest-autohypnosis*' (Hurgobin, 2006).

Terstimulasi dari hasil kerja Vogt, Dr. Johannes Heinrich Schultz, seorang psikiater dan neurologis dari Jerman bersama muridnya Wolfgang Luthe mulai mempelajari tentang mekanisme psikofisiologi dan potensi dari berbagai teknik hipnosis dan autosugesti sejak tahun 1905. Beliau mempublikasikan buku pertamanya tentang studi tersebut pada tahun 1932. Mereka mengembangkan frase serial yang didesain untuk memfokuskan perhatian pada berbagai bagian tubuh dan menginduksi tubuh dan pikiran secara bergantian pada bagian- bagian tersebut. Frase atau kata- kata yang dikembangkan tersebut kemudian dinamakan

autogenic karena kemampuannya untuk membantu seseorang untuk menginduksi perubahan yang ada dalam diri orang tersebut (American Holistic Nurses' Association, 2005).

2.5.3 Penggunaan *autogenic training*

AT merupakan teknik relaksasi yang menyenangkan, sederhana, mudah dan tidak memerlukan baju khusus atau gaya tubuh yang sulit. AT tidak terafiliasi dengan agama maupun kepercayaan tertentu. Metode ini merupakan teknik non farmakologis yang dapat dipelajari dengan mudah dan dapat diaplikasikan beberapa menit dalam sehari pada waktu yang tepat meski ditengah kesibukan (Hurgobin, 2006).

Untuk merasakan hasil dari AT, diperlukan waktu yang bervariasi antara masing-masing individu, namun rata-rata seseorang telah merasakan efek positifnya setelah 2-3 minggu latihan rutin. Frekuensi yang paling baik untuk mendapat hasil yang optimal adalah dengan berlatih 2 sampai 3 kali setiap hari, yang dapat dilakukan pada waktu luang klien seperti saat bangun tidur, istirahat siang dan sebelum tidur (Sadigh, 2001).

Ada tiga komponen dasar dari AT, pertama seni konsentrasi pasif (secara perlahan memfokuskan pikiran pada tubuh); kedua pengulangan kata atau frase yang memungkinkan untuk mentargetkan bagian tertentu dari tubuh untuk menimbulkan perasaan seperti beban berat dan penuh kehangatan; dan yang ketiga memposisikan tubuh pada postur standart untuk menghindari distraksi dari dunia luar ke dalam diri (Dalloway, 1995).

AT melatih diri untuk fokus pada sinyal internal yang diperlukan dengan mengabaikan distraktor yang tidak diperlukan. Metode ini dilakukan dengan

memfokuskan pada area tubuh khusus yang secara bersamaan secara mental mengulang susunan kalimat sugestif tertentu (Dalloway, 1995).

AT memberikan efek menenangkan pikiran dan tubuh, dan dapat digunakan untuk mengobati kondisi medis yang terkait dengan stress (Kanji, White, & Ernst, 2006). AT telah digunakan secara luas untuk mengontrol ansietas dengan melatih sistem syaraf otonom untuk menjadi rileks. Faktanya, AT merupakan teknik yang terbukti seefektif obat- obatan anxiolitik konvensional untuk terapi gangguan kecemasan (Kohli, Varma, & Nehra, 2000). AT juga terbukti mengurangi ketergantungan obat- obatan antidepresan, *tranquillisers*, tablet tidur, obat penurun tekanan darah dan obat- obatan lainnya. AT juga dapat berefek pada stabilisasi emosi seseorang (Hurgobin, 2006).

2.5.4 Kontraindikasi

Dengan sedikit pengecualian, AT sebenarnya dapat dipelajari siapapun. Hanya saja AT tidak dianjurkan pada orang yang menderita gangguan mental yang berat, anak- anak dibawah usia 5 tahun, atau kondisi dimana kontrol klien tidak dimungkinkan. Untuk itu, individu yang baru saja mengalami infark miokard dan orang dengan kondisi hipoglikemi serta glaukoma juga dikontraindikasikan untuk melakukan AT (Hurgobin, 2006).

2.5.5 Teknik pelaksanaan

AT sebaiknya dilakukan pada ruangan yang tenang dengan lampu redup sehingga dapat meminimalkan gangguan. Semua baju harus dilonggarkan, tubuh dalam keadaan rileks dengan mata tertutup sebelum latihan mental dimulai. AT harus dimulai dari ruangan yang hangat untuk memfasilitasi sensasi kehangatan,

selanjutnya klien dapat melakukannya di ruangan yang lebih sejuk (Hurgobin, 2006).

Latihan pertama bertujuan untuk relaksasi muskuler yang dapat dicapai dengan mengulang kata-kata verbal untuk mendorong munculnya perasaan berat atau lunglai pada otot-otot tubuh. Selanjutnya, konsentrasi difokuskan secara pasif untuk merasakan kehangatan dalam tubuh, kemudian menenangkan aktivitas jantung, memperlambat pernafasan, merasakan kehangatan pada daerah abdomen dan terakhir merasakan kesejukan pada kepala (Kanji, White, & Ernst, 2006).

Relaksasi dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring yang nyaman diawali tarikan dan hembusan napas perlahan-lahan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 3 kali. Secara keseluruhan ketika menghembuskan napas perlu dirasakan kondisi yang semakin rileks dan seolah-olah tenggelam dalam ketenangan. Latihan ini diulangi 3 kali sehingga mendapatkan konsentrasi yang lebih baik dengan memfokuskan pikiran pada pernafasan serta mengabaikan distraktor yang lain. Selama latihan tetap mempertahankan irama napas untuk tetap tenang, dan selalu menggunakan pernafasan perut (Welz, 1991).

Selanjutnya, untuk menciptakan perasaan berat pada kaki dan tangan, latihan dimulai dengan memfokuskan perhatian pada lengan kanan (atau lengan yang dominan). Secara mental berulang-ulang mengatakan bahwa lengan kanan terasa berat. Saat melakukan fokus perhatian diupayakan merasakan adanya sensasi fisik yang semakin berat pada lengan kanan. Kondisi ini dipertahankan hingga benar-benar nyata atau jelas selama \pm 30 detik. Prosedur tersebut diulangi dengan memfokuskan perhatian dialihkan pada lengan kiri, kedua tangan, kaki kanan, kaki kiri, dan kedua kaki.

Langkah berikutnya adalah menciptakan perasaan hangat pada kaki dan tangan. Pada langkah ini kalimat sugestif diulang-ulang dengan jelas, misalnya lengan kanan saya terasa hangat, lengan kiri saya terasa hangat, dan seterusnya sambil memfokuskan adanya sensasi hangat pada bagian tubuh tersebut. Fokus perhatian sensasi fisik dipertahankan selama ± 30 detik hingga 60 detik. Prosedur yang sama dilakukan secara berurutan pada lengan kiri, kedua lengan, kaki kanan, kaki kiri dan kedua kaki.

Selanjutnya adalah kesadaran merasakan detak jantung dan pernafasan. Pada langkah ini memfokuskan perhatian pada jantung dengan merasakan detak jantung diikuti dengan merasakan nafas yang teratur. Sembari mengatakan secara mental bahwa detak jantung terasa halus dan teratur diharapkan merasakan sensasi detak jantung dan irama nafas yang melambat dan menjadi teratur. Pengalaman ini akan meningkatkan keadaan rileks, tubuh menjadi seimbang, dada menjadi rileks, detak jantung menjadi halus. Langkah ini dilakukan selama ± 3 menit.

Langkah berikutnya, merasakan sensasi hangat di otot *solar plexus*. *Solar plexus* terletak 2, 5 cm di bawah pusar. Pada langkah ini memfokuskan perhatian pada *solar plexus* sambil mengatakan bahwa perut terasa hangat. Sensasi yang terasa adalah rasa hangat, bergetar, atau geli. Sensasi ini akan meningkatkan kondisi rileks, peredaran darah lancar di daerah pencernaan dan sistem eliminasi. Langkah ini dilakukan selama ± 3 menit.

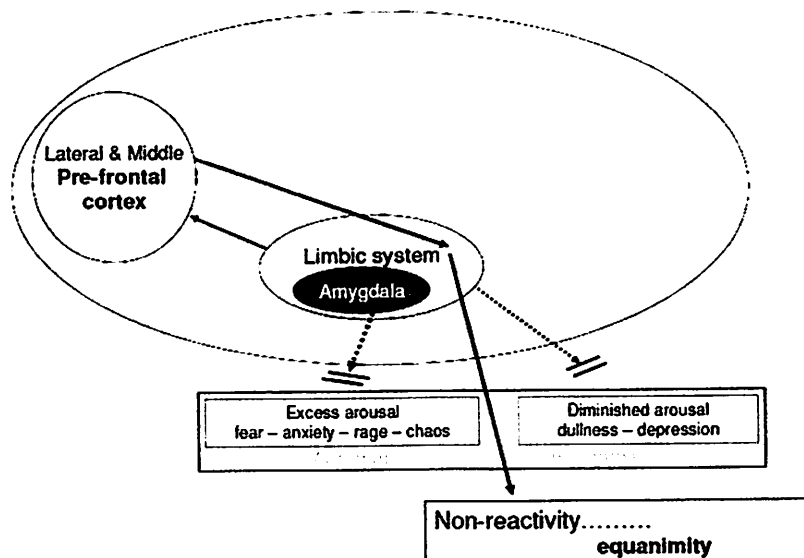
Dilanjutkan dengan perasaan dingin di dahi dan kepala, pada langkah ini memfokuskan perhatian pada dahi sambil mengatakan bahwa dahi terasa dingin dan kepala terasa sejuk. Sensasi yang terasa hampir tidak kentara karena halusnya, sehingga deteksi sensasi ini dapat dilakukan jika dalam keadaan benar-benar

rileks dan konsentrasi penuh. Keadaan ini terjadi karena otak membutuhkan sedikit suplai darah yang merupakan efek dari aktivitas yang efisien. Langkah ini dilakukan selama \pm 3 menit.

Pada tahap akhir, dapat ditambahkan penanaman sugesti positif mengenai tujuan dilakukannya AT. Secara keseluruhan waktu yang diperlukan untuk AT adalah antara 10 sampai 20 menit (Welz, 1991).

2.5.6 Proses psikobiologis

AT dideskripsikan sebagai bentuk psikoterapi psikofisiologis dimana seseorang dapat mengkondisikan dirinya sendiri dengan menggunakan konsentrasi pasif dan beberapa kombinasi stimuli psikofisiologis yang disesuaikan dengan kebutuhan terapinya (*formula autogenic*). Hal ini melibatkan repetisi mental dengan menggunakan frase verbal yang singkat yang dimaksudkan untuk memperoleh sensasi tubuh yang spesifik seperti rasa berat dan kehangatan, bernafas rileks dan merasakan dahi dingin. Bila diterapkan dalam keadaan relaksasi, frase tersebut dapat mempengaruhi alam bawah sadar secara mendalam. Secara fisiologis, tubuh memiliki sistem yang kompleks untuk mengontrol respon stres yaitu sistem saraf otonom dan HPA-Axis, yakni *hypothalamus*, kelenjar pituitari, dan kelenjar adrenal. Tujuan dari AT adalah agar melalui konsentrasi pasif, seseorang mampu untuk mengembalikan pengaruh rangsangan aktivitas simpatis dari sistem saraf otonom untuk mengaktifkan aktivitas parasimpatis (Hurgobin, 2006).

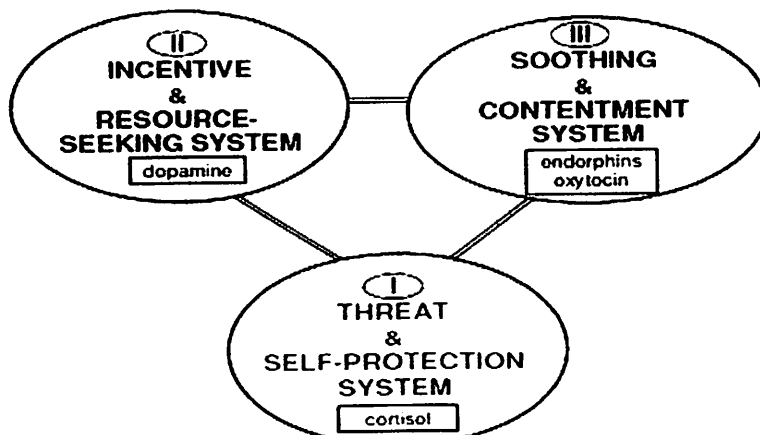


Gambar 2. 5 Efek Modulasi Positif dari Korteks Prefrontal pada Emosi Saat Keadaan Sadar (Ross, 2011)

Terdapat dua jalur komunikasi antara sistem limbik dengan *pre-frontal cortex* (PFC). Ketika seseorang mempunyai keseimbangan mental, komunikasi antara PFC amygdala akan berpengaruh pada penutupan respon otonom seperti ketakutan dan kecemasan terhadap sesuatu. Pada saat yang sama, PFC memodulasi mood orang tersebut untuk mengurangi efek terjadinya depresi. Saat seseorang dalam kesadaran penuh, tidak berarti bahwa ia tidak mengalami pikiran-pikiran negatif dari waktu ke waktu, namun dengan keseimbangan mental tubuh akan menerima hal tersebut yang memungkinkannya untuk bangkit kembali ke keadaan mental yang positif atau netral. Status meditasi akan mengaktifkan area PFC kiri pada EEG dan hal ini berperan sebagai antidot untuk pikiran-pikiran negatif (Ross, 2011).

Saat seseorang mengembangkan kemampuan dalam praktik pelatihan mental seperti meditasi dan/ atau AT, tubuh akan mengaktifkan korteks tengah pre-frontal termasuk modulasi terhadap rasa takut (yaitu kecemasan dan respon rasa

takut berkurang), regulasi tubuh yang positif (misalnya tidak menjadi bingung dan tidak terjadi peningkatan denyut jantung), dan peningkatan fleksibilitas respon yang baik. Ini berarti bahwa tubuh semakin mampu untuk tetap tenang meskipun di bawah tekanan. Keseimbangan mental adalah salah satu atribut kesadaran, dengan demikian dapat dijelaskan tentang terjadinya respon emosional dan kecemasan atau depresi (Ross, 2011).



Gambar 2. 6 Model Sistem Regulasi Emosional (Afek) (Ross, 2011)

Praktik AT dan meditasi akan mengaktifkan sistem ketenangan dan kepuasan (*soothing and contentment system*) melalui korteks pre-frontal. Secara biologis psikoterapi bekerja dalam rangkaian yang melibatkan berbagai struktur otak baik secara anatomis, seluler maupun tingkat biokimia yang meliputi fungsi persepsi, memori, kognitif dan emosi. Dinamika antara amygdala dan reaksi dari pemberian informasi yang diterima korteks prefrontal mungkin menunjukkan model neuroanatomi bagaimana psikoterapi menata kembali pola emosi yang maladaptif. Amygdala adalah pusat reaksi emosi dimana stimulus yang masuk diterima melalui sensori thalamus ke amygdala dan korteks. Hal ini juga memberi reaksi langsung pada sistem hormonal, sistem simpatis dan parasimpatis dan pada perilaku serta keterjagaan korteks. Stimulus tersebut kemudian akan disimpan di

memori hipokampus yang nantinya secara sadar atau tidak, akan mempengaruhi stimulus berikut yang dipersepsikan. Dengan demikian, dengan latihan yang terus-menerus maka akan menyebabkan korteks prefrontal dapat memperbaiki respon terhadap stress (Maramis, 2005).

Saat seseorang melakukan relaksasi AT secara teratur maka serum ACTH dan kortisol akan menurun begitupun dengan hormon noradrenalin atau norepinefrin. Hal ini terjadi dalam fase konsentrasi pasif dimana mereka memusatkan perhatian pada sensasi yang terjadi dalam tubuh mereka. Penelitian terhadap reaksi syaraf simpatis terhadap AT juga telah dilakukan. Saat dilakukan perangsangan saraf simpatis secara berlebihan sebelum diberikan teknik relaksasi AT maka hal ini menyebabkan menurunnya aktivitas HPA axis (*hypothalamus, pituitary, dan adrenal*) setelah relaksasi dilakukan, sedangkan jika aktivitas saraf simpatis menurun sebelum relaksasi autogenik maka setelah relaksasi autogenik aktivitas HPA axis yang meningkat. Kondisi tersebut yang juga menyebabkan relaksasi autogenik disebut sebagai bentuk relaksasi yang membuat tubuh berada dalam kondisi homeostasis (Kanji, White, & Ernst, 2006).

2.5.7 Penelitian terkait

Lebih dari 3000 publikasi ilmiah memaparkan laporan mengenai efek yang menguntungkan dari AT membuatnya menjadi metode penyembuhan stres yang terdokumentasi dengan baik dan merupakan penelitian yang paling konsisten di seluruh dunia dengan *level of evidence* (LOE) tingkat 1. Penggunaan AT untuk meningkatkan *clinical outcomes* telah terbukti efektif pada berbagai penelitian. Penelitian meta analisis multidisiplin dari 60 studi (35 diantaranya RCT) menunjukkan AT lebih baik daripada terapi lain untuk nyeri kepala tipe tegang/

migrain, hipertensi, penyakit jantung koroner, asma, *Raynaud's disease*, nyeri, kecemasan, depresi dan gangguan tidur (Ackley, 2008).

Literature review tentang keefektifan penggunaan AT untuk mengurangi kecemasan juga telah dipublikasikan dan disimpulkan bahwa dari 27 penelitian meta analisis AT menunjukkan efek yang besar pada terapi ansietas (Manzoni, Pagnini, Castelnuovo, & Molinari, 2008)

2.6 Penggunaan *Autogenic Training* untuk Keberhasilan Laktasi

Penggunaan AT untuk mendukung keberhasilan laktasi telah dilakukan di Kroasia. Ibu yang menyusui bayinya dilatih untuk melakukan AT sehingga dapat melakukannya dirumah 3 kali sehari. Pada tiap akhir latihan, ibu diberikan sugesti positif tentang menyusui seperti “Saya mencintai anak saya dan menyusunya dengan penuh kenikmatan. Payudara saya indah, sehat dan kaya air susu. Air susu saya adalah makanan terbaik bagi anak saya. ASI dan jantung saya adalah nilai terbesar bagi anak saya. ASI dan ciuman kedamaian adalah anugrah dan pemberian cinta terindah untuk anak saya”. Selanjutnya ibu meneruskan AT dirumah sampai 6 bulan usia bayi mereka. Di akhir penelitian, ibu yang melakukan AT menunjukkan efek positif yaitu lebih stabil secara emosional, percaya diri yang lebih tinggi, serta menunjukkan durasi menyusui yang lebih lama dengan tingkat pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang terelaksasi dan mempunyai percaya diri yang tinggi dapat lebih berhasil dalam proses laktasi (Vidas, Smalc, Catipovic, & Kisik, 2011).

Belum ada riset ilmiah lain di Kroasia yang mengeksplorasi aplikasi AT untuk ibu postpartum dalam hal dukungan menyusui, riset yang serupa juga tidak

ditemukan di negara lain di seluruh dunia (Vidas, Smalc, Catipovic, & Kisik, 2011).

2.7 Theoretical Mapping

Tabel 2. 1 Riset Pendukung Penggunaan Autogenic Training dan Teknik Relaksasi untuk Keberhasilan Laktasi

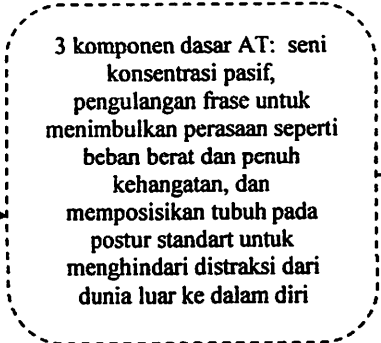
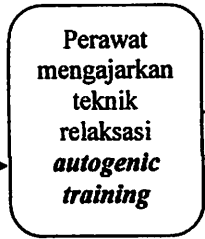
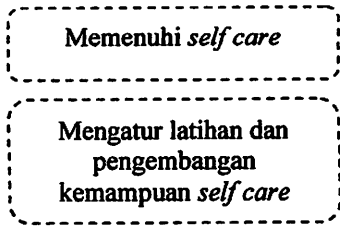
No.	Judul, Peneliti, Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008)	Menyimpulkan keefektifan penggunaan <i>autogenic training</i> untuk terapi ansietas	Systematic literature review	Dari 27 penelitian meta analisis AT menunjukkan efek yang besar pada terapi ansietas
2.	Increasing Breast Milk Production for Premature Infants With a Relaxation/ Imagery Audiotape Feher, S. D., Berger, L. R., Johnson, J. D., & Wilde, J. B. (1989)	Mengetahui peningkatan produksi ASI dan <i>cream content</i> pada ibu yang diberikan teknik relaksasi audiotape	Sampel: ibu dari bayi prematur yang harus dirawat di NICU minimal 10 hari dirandom menjadi 2 kelompok. Intervensi: kelompok perlakuan diberi intervensi 20 menit audio relaksasi progresif dan <i>guided imagery</i> yang diputar tiap hari selama 1 minggu. Instrumen: pengukuran volume ASI dilakukan dengan 1x pompa ASI dan pengukuran <i>cream content</i> dengan uji kromatokrit	Kelompok perlakuan memiliki 63% volume ASI lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, sementara uji kromatokrit tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok.
3.	The Application of Autogenic Training in Counseling Center for Mother and Child in Order to Promote Breastfeeding Vidas, M., Smalc, V. F., Catipovic, M., & Kisik, M. (2011)	Mengetahui efek dari <i>autogenic training</i> pada: keputusan dan durasi menyusui, peningkatan dukungan dan kepercayaan ibu	Sampel: 100 ibu menyusui di <i>counseling center</i> yang memiliki bayi usia 0-2 bulan dirandom menjadi 2 kelompok. Intervensi: kedua kelompok dilakukan konseling menyusui, kelompok perlakuan mempraktikkan AT hingga bayi berusia 6 bulan. Instrumen: wawancara psikoterapeutik dan kuesioner spesifik	Ibu yang melakukan AT menunjukkan efek positif yaitu lebih stabil secara emosional, percaya diri yang lebih tinggi, serta menunjukkan durasi menyusui yang lebih lama dengan tingkat pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

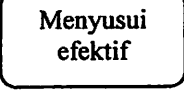
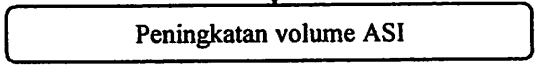
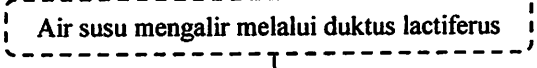
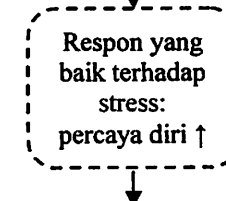
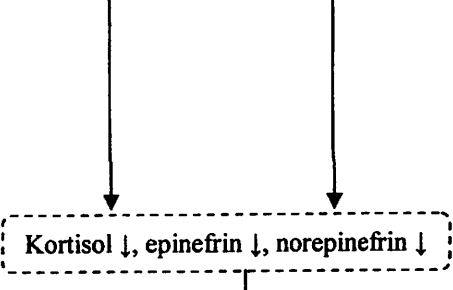
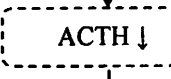
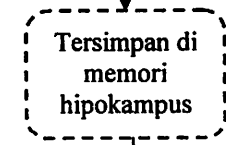
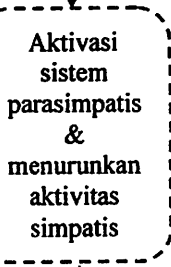
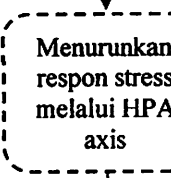
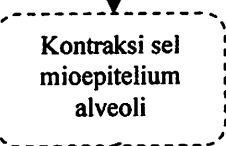
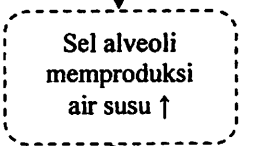
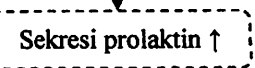
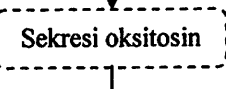
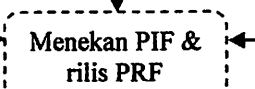
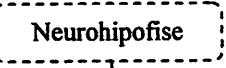
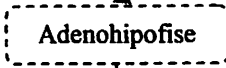
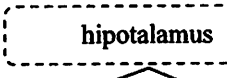
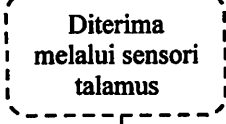
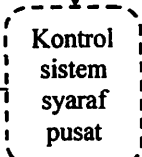
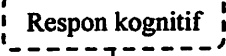
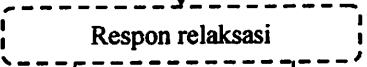
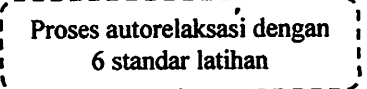
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

*Nursing System:
Supportive Educative*



Teori *Self care* – Dorothea Orem



Keterangan:
 [Solid Box] diteliti
 [Dashed Box] tidak diteliti

Laktasi dipengaruhi beberapa faktor baik faktor langsung seperti keadaan fisiologis dan psikologis ibu, perilaku menyusui, maupun faktor tidak langsung seperti faktor sosiokultural, keterbatasan waktu ibu, kenyamanan ibu dan faktor bayi yang menyebabkan proses fisiologis laktasi terjadi. Proses laktasi dimulai dari rangsangan hisapan bayi yang menyebabkan sensor mekanis tersebut dikirim ke hipotalamus. Adenofise kemudian merespon dengan menekan sekresi *Prolactin Inhibiting Factor* dan mensekresi *Prolactin Releasing Factor* yang menyebabkan dirilisnya sekresi prolaktin sehingga sel alveoli dapat memproduksi air susu. Besamaan dengan itu, neurohipofise juga merespon rangsangan mekanik tersebut dengan mengeluarkan oksitosin (termasuk salah satu PRF) yang bekerja mempengaruhi kontraksi sel mioepitelium alveoli, sehingga air susu yang telah dihasilkan tadi dapat diperah untuk kemudian mengalir ke duktus laktiferus sehingga air susu keluar dan dapat dikonsumsi bayi (Guyton & Hall, 2008).

Proses laktasi tersebut dapat dihambat salah satunya jika terdapat faktor psikologis ibu yang mengalami kecemasan akan ketidakmampuannya untuk menyusui. Untuk itu diperlukan dukungan dari perawat sebagai partner klien berupa tindakan prevensi untuk mengatasi kecemasan ibu untuk mempersiapkan proses menyusui. Sistem suportif dan edukatif menurut teori *self care* Orem, merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu melakukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran. Dukungan laktasi dapat dilakukan dengan cara memanipulasi pengaruh psikologis melalui teknik auto relaksasi. *Autogenic training* merupakan salah satu intervensi keperawatan yang

menggunakan imajinasi klien untuk fokus pada diri sendiri sehingga dapat menciptakan relaksasi yang akan berdampak pada ketenangan ibu untuk proses menyusui.

Terdapat 3 komponen dasar dari AT, pertama seni konsentrasi pasif (secara perlahan memfokuskan pikiran pada tubuh); kedua pengulangan kata atau frase yang memungkinkan untuk menargetkan bagian tertentu dari tubuh untuk menimbulkan perasaan seperti beban berat dan penuh kehangatan; dan yang ketiga memposisikan tubuh pada postur standart untuk menghindari distraksi dari dunia luar ke dalam diri. Proses autorelaksasi dengan 6 standar latihan: merasakan ekstremitas memberat dan menghangat, bernafas tenang dan teratur, merasakan denyut jantung, merasakan abdomen menghangat dan kepala menjadi dingin akan menimbulkan respon rileks dari tubuh berupa kontrol terhadap sistem syaraf pusat dengan merangsang hipotalamus melalui HPA axis untuk mengurangi produksi hormon *corticotrophin-releasing factor* (CRF) sehingga kelenjar hipofise anterior (*pituitary*) akan menurunkan sekresi ACTH (*adrenocorticotropic hormone*). Penurunan sekresi ACTH menyebabkan kadar kortisol juga mengalami penurunan sehingga terjadilah penurunan respon stress. Selain itu, juga terjadi kontrol dari sistem syaraf perifer dari sisem syaraf otonom berupa aktivasi sistem parasimpatis & penurunan aktivitas simpatis yang berdampak pada penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin yang merupakan salah satu PIF (Ross, 2011).

Penanaman sugesti positif untuk keberhasilan laktasi berupa repetisi frase atau kalimat positif juga diterima melalui sensori thalamus yang diteruskan ke korteks prefrontal & amigdala dan tersimpan di memori hipokampus sehingga ibu

akan mempunyai respon yang lebih baik terhadap stress (Maramis, 2005). Dalam hal ini, respon yang lebih baik terhadap stress adalah berupa peningkatan rasa percaya diri ibu untuk dapat menyusui secara efektif, sehingga akan tercapai cara menyusui yang efektif. Efek dari penurunan respon stress tersebut juga akan berdampak pada peningkatan sekresi prolaktin dan oksitosin yang pada akhirnya dapat memperlancar proses menyusui.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis (H1) penelitian ini adalah:

1. Kelompok ibu yang melakukan teknik relaksasi *autogenic training* dapat menyusui lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol.
2. Kelompok ibu yang melakukan teknik relaksasi *autogenic training* dapat memproduksi ASI dengan volume yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

BAB 4

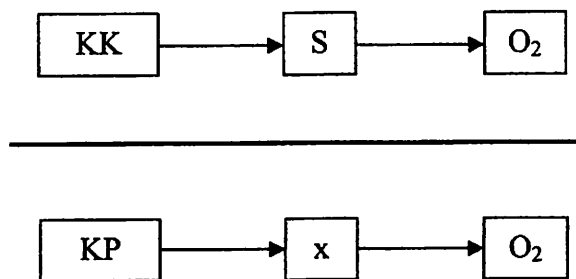
METODE PENELITIAN

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain atau rancangan penelitian ini menggunakan desain *eksperimental jenis posttest only – non equivalent control group design* dimana pada kedua kelompok dilakukan pengukuran di akhir intervensi, dan hanya kelompok perlakuan yang mendapatkan terapi atau perlakuan (Dharma, 2011).

Berikut bagan rancangan penelitian :



Gambar 4. 1 Rancangan Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari Tahun 2013

Keterangan:

KK : Kelompok kontrol

KP : Kelompok perlakuan

x : perlakuan standar RS + AT

S : perlakuan standar RS

O₂ : *post test*

Sampel diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian dibagi dalam kelompok kontrol dan perlakuan. Pembagian anggota kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan pada waktu yang berbeda kemudian dilakukan *matching data* pada kedua kelompok antara ibu *post sectio caesar* dan ibu post partum spontan/ normal. Perlakuan dengan memberikan intervensi pembelajaran AT untuk selanjutnya dilakukan ibu dirumah selama 3 minggu. Observasi *post-test* dilakukan pada ibu postpartum saat *home visite* pada minggu ketiga setelah melahirkan.

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel (*Sample Size*) dan Sampling

4.2.1 Populasi

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh ibu postpartum di RSIA Kendangsari Surabaya.

4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagian ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi di RSIA Kendangsari Surabaya.

Kriteria inklusi dalam penelitian adalah:

1. Ibu postpartum yang melalui wawancara mempunyai motivasi untuk memberikan ASI pada bayinya.
2. Ibu primipara.
3. Dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
4. Ibu dalam kondisi sadar, bisa baca tulis dan dapat berorientasi waktu, tempat dan orang.

5. Ibu dari bayi yang dilahirkan aterm dengan keadaan sehat dan berat badan antara 2500 - 4000 gram.
6. Ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau cairan lain selain ASI hingga saat pengumpulan data dilakukan.
7. Ibu yang tidak mempunyai pantangan makanan setelah melahirkan (asupan nutrisi bebas, tinggi kalori tinggi protein).

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu yang mempunyai kelainan anatomis payudara: pasca operasi FAM, *hipoplasia mammae*, *inverted nipple*.
2. Ibu yang menderita gangguan mental berat.
3. Ibu yang dikontraindikasikan melakukan AT: infark miokard, hipoglikemi atau glaukoma.
4. Ibu yang dikontraindikasikan atau tidak memungkinkan untuk menyusui: TBC kelenjar payudara, hepatitis B, SLE, HIV positif.
5. Ibu yang mempunyai gangguan pendengaran sehingga tidak dapat mendengarkan rekaman audio relaksasi AT.

Penilaian kriteria tersebut diatas berdasarkan anamnesa riwayat penyakit klien atau rekam medis yang ada, atau berdasar diagnosa supervisor klinis.

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{(z\alpha_{1/2} + z\beta)^2 \sigma D}{\delta^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

$z\alpha_{1/2}$ = tingkat kesalahan

$z\beta$ = *power of the test*

σD = standar deviasi

δ = perbedaan mean kelompok kontrol dan perlakuan

Nilai $\sigma D^2 / \delta^2$ dianggap = 1, nilai $z\alpha_{1/2}$ pada penelitian ini dengan α ditetapkan 0,05 adalah 1,96 sedangkan nilai $z\beta$ pada penelitian ini dengan β ditetapkan 10% adalah 1,645. Jadi perhitungan rumus besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = (z\alpha_{1/2} + z\beta)^2 \cdot \frac{\sigma D}{\delta^2}$$

$$n = (1,96 + 1,645)^2 \cdot 1$$

$$n = (3,605)^2$$

$$n = 12,996$$

Besar sampel adalah 12,996 atau dibulatkan menjadi 13 orang. Jumlah sampel sebanyak 2 kelompok, yaitu satu kelompok kontrol dan satu kelompok perlakuan. Berdasarkan hasil penghitungan, didapatkan jumlah sampel untuk masing-masing kelompok sebanyak 13. Dimana 13 orang sebagai kelompok kontrol dan 13 orang sebagai kelompok perlakuan sehingga jumlah keseluruhan sampel sebanyak 26 orang.

4.2.4 Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *consecutive sampling* yaitu teknik pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu

tertentu sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. Cara *consecutive sampling* ini merupakan jenis *non probability sampling* yang paling baik (Dharma, 2011).

4.3 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

4.3.1 Klasifikasi variabel

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa variabel sebagai berikut :

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Pada penelitian ini yang menjadi *variabel independent* adalah pemberian intervensi *autogenic training*.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Pada penelitian ini yang menjadi *variabel dependent* adalah keberhasilan laktasi yaitu keefektifan menyusui dan volume pengeluaran ASI.

4.3.2 Definisi operasional penelitian

- 1) *Autogenic training* adalah suatu teknik autorelaksasi dengan 6 standar latihan: merasakan ekstremitas memberat dan menghangat, bernafas tenang dan teratur, merasakan denyut jantung, merasakan abdomen menghangat dan kepala menjadi dingin disertai sugesti positif untuk keberhasilan laktasi. Latihan diajarkan 24 jam setelah partus kemudian dilanjutkan dirumah dengan bimbingan rekaman audio yang diputar melalui *MP3 player* dan dilakukan 2 kali sehari (pagi dan malam) sampai 3 minggu postpartum.
- 2) Keberhasilan laktasi adalah kemampuan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya yang dinilai dari keefektifan menyusui dan volume ASI yang dikeluarkan saat menyusui.

- 3) Keefektifan menyusui adalah suatu proses interaktif antara ibu dan bayi saat pemberian ASI secara langsung dari payudara ibu ke bayi yang dinilai dari faktor ibu dan bayi. Penilaian dilakukan saat *home visit* 3 minggu setelah partus.
- 4) Volume pengeluaran ASI adalah jumlah rata- rata ASI yang dikeluarkan sehari saat menyusui dalam 2 kali pengukuran yang diukur melalui *weighing test* yaitu dengan metode menimbang bayi sesaat sebelum dan sesudah disusui tanpa mengganti baju ataupun diaper. Pengukuran dilakukan saat *home visit* 3 minggu setelah partus.
- 5) Ibu postpartum adalah ibu yang telah melahirkan bayinya setelah 24 jam, baik yang melalui persalinan spontan pervaginam maupun yang melalui operasi *sectio caesar*.
- 6) Ibu postpartum yang mempunyai motivasi untuk memberikan ASI pada bayinya adalah ibu yang berdasar wawancara berkeinginan kuat untuk memberi ASI secara eksklusif dan benar- benar menolak diberikannya susu formula.
- 7) Drop out subyek penelitian dilakukan jika dalam proses penelitian ibu memberikan susu formula atau jika subyek pada kelompok perlakuan tidak melakukan AT secara teratur.

Tabel 4. 1 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari Tahun 2013

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala
Variabel independen <i>autogenic training</i>	Suatu teknik autorelaksasi dengan 6 standar latihan: merasakan ekstremitas memberat dan menghangat, bernafas tenang dan teratur, merasakan denyut jantung, merasakan abdomen menghangat dan kepala menjadi dingin disertai sugesti positif untuk keberhasilan laktasi. Latihan diajarkan setelah partus kemudian dilanjutkan dirumah dengan bimbingan rekaman audio yang diputar melalui <i>MP3 player</i> dan dilakukan 2 kali sehari (pagi dan malam) sampai 3 minggu postpartum.	<p>Pelaksanaan AT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan <i>autogenic training</i> (P) • Tidak melakukan <i>autogenic training</i> (K) 	SPO dan lembar cek harian pelaksanaan teknik relaksasi <i>autogenic training</i>	Nominal <i>Coding:</i> K = 1 P = 2
Sub variabel dependen 1: keefektifan menyusui	Suatu proses interaktif antara ibu dan bayi saat pemberian ASI secara langsung dari payudara ibu ke bayi yang dinilai dari faktor ibu dan bayi. Penilaian dilakukan saat <i>home visit</i> 3 minggu setelah partus.	<ul style="list-style-type: none"> • posisi perlekatan: 0: tidak dapat melekat 1: melekat setelah beberapa kali berusaha 2: segera meraih payudara dengan tidak sabar untuk melekat • waktu yang diperlukan antara perlekatan dan bayi mulai menghisap: 0: hingga 10 menit 1: 4-6 menit 2: 0-3 menit • teknik menghisap bayi: 0: tidak menghisap 1: menghisap tapi butuh dorongan 2: menghisap secara ritmis dengan mulut terbuka lebar • suara menelan 0: tidak terdengar 1: terdengar hanya jika distimulasi 2: sering terdengar 	<i>Via Christi Breastfeeding Assessment Tool</i> modifikasi Jan Riordan, jam tangan	Rasio Skor: 1-10

		<ul style="list-style-type: none"> • evaluasi dari ibu 0: tidak senang 1: agak senang 2: senang		
Sub variabel dependen 2: volume pengeluaran ASI	Jumlah rata-rata ASI yang dikeluarkan sehari saat menyusui dalam 2 kali pengukuran yang diukur melalui <i>weighing test</i> yaitu dengan metode menimbang bayi sesaat sebelum dan sesudah disusui tanpa mengganti baju ataupun diaper. Pengukuran dilakukan saat <i>home visit</i> 3 minggu setelah partus.	Perbedaan berat badan bayi (dalam gram) dianggap sebagai perkiraan volume air susu yang dikonsumsi bayi (dalam mililiter).	Timbangan bayi digital dengan sensitifitas 5 gram	Rasio g ~ ml

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam memberikan intervensi *autogenic training* adalah rekaman audio yang diputar melalui *MP3 Player* sesuai SPO, sedangkan untuk menilai keteraturan pelaksanaannya, digunakan lembar cek harian pelaksanaan teknik relaksasi *autogenic training*.

Untuk menilai keefektifan menyusui, digunakan *Via Christi Breastfeeding Assessment Tool* modifikasi Jan Riordan yang telah teruji tingkat validitas dan reliabilitasnya (Taha, 2009). Untuk menilai lamanya waktu yang diperlukan antara perlekatan dan bayi mulai menghisap digunakan jam tangan.

Untuk mengukur volume pengeluaran ASI, digunakan metode *weighing test* yang menurut beberapa *literature review* tingkat validitas dan reliabilitasnya tinggi jika menggunakan timbangan bayi elektronik atau digital. Pada penelitian ini digunakan timbangan bayi digital (merk *Onemed* - OD231) yang mempunyai akurasi standar dengan sensitifitas 5 gram.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Januari sampai Juni 2013, sedangkan untuk pengumpulan data dilaksanakan mulai bulan April sampai Mei 2013 di RSIA Kendangsari Surabaya dan home visit ke masing – masing rumah responden.

4.6 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

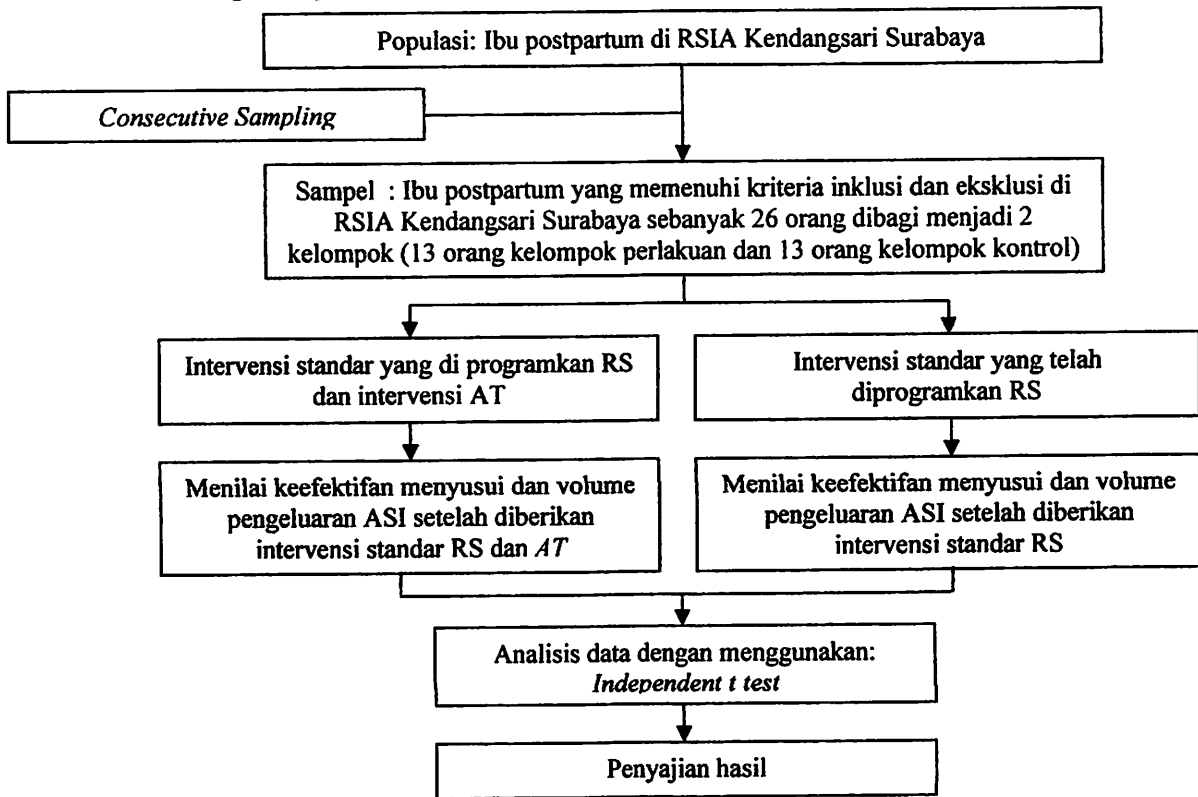
Pengambilan data dalam penelitian ini dimulai dengan mengajukan surat pengantar ijin penelitian kepada sekretariat Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, selanjutnya mengajukan surat permohonan ijin penelitian ke RSIA Kendangsari Surabaya dengan memberikan surat pengantar dari fakultas. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari direktur RSIA Kendangsari Surabaya, peneliti menentukan responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kemudian melakukan pendekatan kepada responden untuk membina hubungan saling percaya dengan responden. Lembar persetujuan diberikan kepada responden bagi responden yang bersedia untuk terlibat dalam penelitian.

Kelompok kontrol diambil dari pasien poliklinik/ rawat jalan yang sedang kontrol postpartum atau kontrol bayi baru lahir, kemudian diikuti *home visit* saat bayi berusia 3 minggu untuk dilakukan pengambilan data. Sedangkan kelompok perlakuan diambil dari pasien rawat inap yang baru melahirkan kemudian dilakukan intervensi. Pengajaran teknik relaksasi AT dilakukan setelah 24 jam ibu bersalin dan dilakukan di ruang rawat inap masing – masing pasien. Sebelum diberikan intervensi AT, dilakukan penjelasan kepada responden tentang pengenalan AT, manfaat dan teknik pelaksanaan yang harus dilakukan oleh

responden dengan dibantu media *leaflet*. Peneliti kemudian melatih responden untuk melaksanakan AT untuk selanjutnya dapat dilakukan sendiri dirumah oleh responden. Setelah 3 minggu postpartum, peneliti melakukan kunjungan rumah atau *home visit* untuk menilai keefektifan menyusui dan volume pengeluaran ASI menggunakan instrumen yang telah ditentukan.

Pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 26 April 2013 sampai 31 Mei 2013. Didapatkan 13 responden untuk kelompok kontrol dari total 21 responden yang sedang kontrol di poli anak/ kandungan pada minggu ke 2 atau ke 3 setelah kelahiran, 6 orang (28,57%) tereksklusi karena sudah tidak memberikan ASI eksklusif dan 2 orang (9,52%) tereksklusi karena tidak bersedia menjadi responden. Pada kelompok perlakuan didapatkan 13 responden dari total 16 responden yang mendapat perlakuan, 3 orang drop out karena 1 orang telah memberikan susu formula (6,25%) dan 2 orang (12,5%) tidak melaksanakan AT secara teratur). Dilakukan *matching data* untuk jenis persalinan, dimana didapatkan 5 persalinan normal/ spontan (38,46%) dan 8 persalinan dengan *sectio caesar* (61,54%) pada masing – masing kelompok. Semua proses pengumpulan data dan pemberian intervensi dilakukan langsung oleh peneliti dengan dibantu rekan peneliti (Ns. Aria Aulia, S.Kep.) untuk penilaian/ evaluasi akhir keefektifan intervensi. Seluruh data yang diperoleh disajikan menggunakan tabel dan gambar kemudian diolah dengan analisis statistik.

4.7 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari Tahun 2013

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini melalui proses *editing* (memeriksa data, melakukan pengecekan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan serta kesalahan), *coding* (memberi kode jawaban responden sesuai dengan indikator pada instrumen), *transferring* (memindahkan jawaban atau kode dalam media tertentu pada *master table*), *tabulating* (dari data mentah dilakukan penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat di jumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis).

Data yang sudah diolah dilakukan analisis perbedaan tingkat keefektifan menyusui saat *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan menggunakan *one tailed independent t test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Jika hasil uji statistik menunjukkan $\alpha < 0,05$, maka hipotesis statistik (H_0) ditolak dan hipotesis penelitian (H_1) diterima, yang berarti terbukti bahwa kelompok ibu yang melakukan teknik relaksasi *autogenic training* dapat menyusui lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Sedangkan untuk mengetahui perbedaan volume pengeluaran ASI saat *posttest* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan analisis dengan menggunakan *one tailed independent t test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$. Jika hasil uji statistik menunjukkan $\alpha < 0,05$ maka hipotesis statistik (H_0) ditolak dan hipotesis penelitian (H_1) diterima, yang berarti terbukti bahwa kelompok ibu yang melakukan teknik relaksasi *autogenic training* dapat memproduksi ASI dengan volume yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Seluruh analisis data dilakukan dengan bantuan *software* statistik yang diolah melalui komputer.

4.9 Etika Penelitian

Persetujuan dan kerahasiaan responden adalah hal utama yang perlu diperhatikan, oleh karena itu peneliti sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penelitian agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak-hak otonomi manusia yang menjadi subyek penelitian.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan ijin kepada Direktur RSIA Kendangsari Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak terkait, peneliti memulai penelitian dengan menekankan prinsip-prinsip dalam etika yang berlaku, yang meliputi:

1) Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Apabila pasien yang akan diteliti bersedia menjadi responden maka harus menandatangani surat persetujuan, akan tetapi apabila tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak pasien.

2) Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data.

3) Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti.

4) Keadilan (*Justice*)

Agar subyek pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan tetap mendapat keadilan, maka kelompok kontrol akan tetap mendapat intervensi AT setelah dilakukan *post test*.

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS

BAB 5

HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kendangsari yang didirikan dengan akte perusahaan nomor 21 tanggal 04 April 2009 dan surat ijin Kepala Dinas Kesehatan nomor 13.01.1.85.22232 yang dikeluarkan pada tanggal 22 Maret 2010 dibawah naungan PT Sandra Buana Medika atas prakarsa dokter – dokter spesialis kebidanan dan kandungan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan reproduksi wanita, khususnya ibu hamil dan janinnya.

RSIA Kendangsari didukung oleh tenaga medis yang profesional dan fasilitas penunjang yang modern. Rumah sakit ini memiliki instalasi gawat darurat, poli kebidanan dan kandungan, poli anak, 2 kamar operasi, 4 ruang bersalin, ruang bayi, NICU, laboratorium, instalasi farmasi, 12 ruang rawat inap yang terdiri dari 1 kamar VVIP, 1 kamar VIP, 5 kamar kelas 1, 3 kamar kelas 2, 1 kamar kelas 3A dan 1 kamar kelas 3B.

RSIA Kendangsari merupakan salah satu rumah sakit sayang bayi yang menerapkan IMD dan *rooming in* baik untuk proses persalinan normal maupun *sectio caesar* untuk mendukung pemberian ASI eksklusif pada setiap kelahiran. Hal ini penting untuk dukungan pada ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya dalam masa - masa awal kelahiran yang merupakan saat terpenting proses adaptasi yang dialami ibu postpartum, yaitu menyusui pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Peran dari petugas kesehatan memegang kunci untuk keberhasilan menyusui. Penerapan IMD dan *rooming in* merupakan tindakan standar yang dilakukan rumah sakit untuk dukungan awal keberhasilan menyusui.

Selain penerapan IMD dan *rooming in* RSIA Kendangsari juga mengadakan kelas laktasi dengan 5 konselor laktasi serta terdapat poster - poster dukungan ASI di beberapa sudut rumah sakit. Hal ini juga turut berperan secara tidak langsung dalam keberhasilan laktasi melalui peningkatan pengetahuan ibu tentang proses laktasi.

Penerapan manajemen rumah sakit pro ASI yang telah dilakukan RSIA Kendangsari untuk mendukung penuh proses dilaksanakannya pemberian ASI pada setiap kelahiran terbukti cukup berhasil dengan mudahnya peneliti untuk mendapatkan sampel yang menyusui secara eksklusif dalam waktu yang relatif singkat (71,43% kelompok kontrol dan 93,75% kelompok perlakuan masih menyusui eksklusif hingga minggu ke 2-3 kelahiran).

5.2 Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 26 April 2013 sampai 31 Mei 2013. Didapatkan 13 responden untuk kelompok kontrol dari total 21 responden, dan 13 responden dari total 16 responden pada kelompok perlakuan yang disajikan pada tabel 5.1.

Tabel 5. 1 Jumlah Responden Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari Tahun 2013

Responden	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan
Memenuhi kriteria	21	16
Drop out		
Tidak ASI eksklusif lagi	6	1
Menolak melanjutkan penelitian	2	2
Diikuti analisis data	13	13

Dari wawancara yang dilakukan pada kelompok kontrol dan perlakuan didapatkan data mengenai karakteristik responden meliputi usia ibu, pendidikan,

pekerjaan, status gizi sebelum hamil (berdasar IMT), jenis persalinan dan berat badan bayi saat lahir yang disajikan dalam Tabel 5.2.

Tabel 5. 2 Karakteristik Responden Penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari Tahun 2013

Karakteristik	Kelompok Kontrol	Kelompok Perlakuan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Uji homogenitas
Usia					
≤20 tahun	1	0	1	3,85	p = 0,582
21-30 tahun	10	10	20	76,92	
31-40 tahun	2	3	5	19,23	
Total	13	13	26	100	
Pendidikan					
SMU	1	1	2	7,69	p = 1,000
S1	11	11	22	84,62	
S2	1	1	2	7,69	
Total	13	13	26	100	
Pekerjaan					
Pegawai negeri	1	1	2	7,69	
Pegawai swasta	6	6	12	46,15	
Dokter/ drg	1	3	4	15,39	
Ibu rumah tangga	4	2	6	23,08	
Mahasiswa	1	1	2	7,69	
Total	13	13	26	100	
IMT					
Underweight	2	1	3	11,54	p = 0,950
Normal	8	10	18	69,23	
Overweight	3	1	4	15,38	
Obese	0	1	1	3,85	
Total	13	13	26	100	
Persalinan					
Normal/ spontan	5	5	10	38,46	<i>Matching data</i>
SC	8	8	16	61,54	
Total	13	13	26	100	
BBL (gram)					
2500-3000	7	5	12	46,15	p = 0,834
3010-3500	4	6	10	38,46	
3510-4000	2	2	4	15,39	
Total	13	13	26	100	

Usia merupakan salah satu faktor fisiologis yang secara langsung dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Berdasarkan data pada Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 26 responden, sebagian besar berada dalam rentang usia 21-

30 tahun yakni sebanyak 20 responden (76,92%), dimana usia ini merupakan usia produktif dan waktu yang tepat untuk hamil dan melahirkan serta merupakan usia yang paling baik dalam memproduksi ASI (Biancuzzo, 2003). Dalam penelitian ini, hampir seluruh responden berada dalam rentang usia produktif untuk memproduksi ASI (responden tertua berusia 32 tahun). Sedangkan untuk hasil uji normalitas distribusi usia responden menggunakan *kolmogorov-smirnov* didapatkan $p = 0,998$ (lampiran 15) yang berarti data berdistribusi normal, sehingga dapat dilakukan uji homogenitas menggunakan *independent t test*. Berdasar uji homogenitas usia responden antara kelompok kontrol dan perlakuan menggunakan *independent t test* didapatkan $p = 0,765$ (lampiran 16) yang berarti bahwa distribusi usia antara kelompok kontrol dan perlakuan homogen, sehingga variasi faktor usia dianggap tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi laktasi terkait dengan latar belakang sosial budaya. Hal ini berkaitan dengan kemampuan ibu untuk menerima informasi yang nantinya berpengaruh secara langsung dalam proses pengeluaran ASI. Faktor langsung yang terkait psikologis ibu meliputi persepsi ibu mengenai keuntungan dan kerugian menyusui dan pengetahuan tentang menyusui (Biancuzzo, 2003). Berdasarkan data pada Tabel 5.2 juga dapat diketahui bahwa dari 26 responden, sebagian besar berpendidikan tinggi (S1) yakni sebanyak 22 responden (84,62%) dengan distribusi yang sama antara kelompok kontrol dan perlakuan. Tingkat pendidikan dan pengetahuan mengenai ASI pada responden hampir seluruhnya baik, terbukti dengan adanya motivasi untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya. Selain itu, latar belakang pendidikan ini juga sangat membantu peneliti

dalam memberikan intervensi pada kelompok perlakuan. Semua responden kelompok perlakuan sangat kooperatif dan antusias dalam mengikuti program intervensi yang diberikan sehingga angka *drop out* minimal. Berdasar uji homogenitas pendidikan responden antara kelompok kontrol dan perlakuan menggunakan *Mann-whitney test* didapatkan $p = 1,000$ (lampiran 17) yang berarti bahwa distribusi pendidikan antara kelompok kontrol dan perlakuan homogen, sehingga variasi faktor pendidikan pada kedua kelompok dianggap tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

Berdasarkan data pada Tabel 5.2 juga dapat diketahui bahwa dari 26 responden, sebagian besar bekerja sebagai pegawai swasta yakni sebanyak 12 responden (46,15%). Pekerjaan ibu berpengaruh secara tidak langsung pada proses laktasi, terkait dengan keterbatasan waktu ibu (Biancuzzo, 2003). Namun berdasar wawancara pada responden dalam penelitian ini, semua responden yang bekerja sedang dalam masa cuti dan seluruh responden mempunyai orang yang membantu pekerjaan rumah sehingga faktor keterbatasan waktu ibu terkait pekerjaan dapat diabaikan.

Faktor fisiologis status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan merupakan faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI (Biancuzzo, 2003). Dalam penelitian ini diambil data mengenai status gizi ibu sebelum hamil berdasarkan IMT. Hal ini dikarenakan status gizi orang dewasa cenderung konstan jika diukur melalui pengukuran antropometri. Selain itu, berdasar wawancara, seluruh responden tidak mempunyai pantangan makanan setelah melahirkan dan seluruh responden juga mengkonsumsi diet tinggi kalori tinggi protein. IMT sebelum hamil juga akan berpengaruh terhadap inisiasi dan

durasi menyusui (JM, 2011). Berdasarkan data pada Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 26 responden, sebagian besar memiliki status gizi normal yakni sebanyak 18 responden (69,23%) dan hanya 1 orang (3,85%) yang obese. Berdasar uji homogenitas status gizi responden antara kelompok kontrol dan perlakuan menggunakan *Mann-whitney test* didapatkan $p = 0,950$ (lampiran 18) yang berarti bahwa distribusi status gizi antara kelompok kontrol dan perlakuan homogen sehingga faktor gizi dianggap tidak berpengaruh terhadap variabel dependen.

Kenyamanan ibu berkaitan nyeri insisi (*post sectio caesar*) merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi pengeluaran ASI (Biancuzzo, 2003). Persalinan dengan *sectio caesar* sangat berpengaruh terutama dalam inisiasi menyusui di hari-hari pertama postpartum jika dibandingkan dengan persalinan normal. Kesulitan memposisikan bayi, adanya nyeri insisi yang menyebabkan kesulitan mobilisasi ibu merupakan hal yang dapat menghambat pemberian ASI. Oleh karena itulah dalam penelitian ini dilakukan *matching data* pada jenis persalinan sehingga bias dalam perbedaan keberhasilan menyusui dapat diminimalkan. Berdasarkan data pada Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 26 responden, sebagian besar menjalani persalinan melalui operasi *sectio caesar* yakni sebanyak 16 responden (61,54%).

Salah satu faktor tidak langsung dalam proses menyusui adalah faktor bayi yaitu berat badan bayi saat lahir, temperamen bayi, status kesehatan bayi. Hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI berkaitan dengan kekuatan untuk menghisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Bayi yang dilahirkan semua responden termasuk dalam kategori bayi normal dengan

APGAR score baik dan BB antara 2500-4000 gram (bukan BBLR ataupun *giant baby*) sehingga faktor berat bayi lahir dianggap tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. Berdasarkan data pada Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 26 responden, sebagian besar melahirkan bayi dengan berat antara 2500-3000 gram yakni sebanyak 12 responden (46,15%). Sedangkan untuk hasil uji normalitas distribusi berat bayi lahir menggunakan *kolmogorov-smirnov* didapatkan $p = 0,998$ (lampiran 19) yang berarti data berdistribusi normal, sehingga dapat dilakukan uji homogenitas menggunakan *independent t test*. Berdasar uji homogenitas berat badan bayi antara kelompok kontrol dan perlakuan menggunakan *independent t test* didapatkan $p = 0,860$ (lampiran 20) yang berarti bahwa distribusi berat badan bayi antara kelompok kontrol dan perlakuan homogen.

5.3 Analisis Penelitian

5.3.1 Skor keefektifan menyusui

Dari observasi cara menyusui menggunakan *Via Christi Breastfeeding Assessment Tool* modifikasi Jan Riordan pada kedua kelompok, dilakukan uji menggunakan *one tailed independent t test* yang disajikan pada Tabel 5.3.

Tabel 5. 3 Hasil Uji Analisis *Independent T Test* Skor Keefektifan Menyusui

Skor	n	Mean	SD	Min	Max	T test
Kelompok kontrol	13	7,3077	1,37747	4	10	$t = -4,309$
Kelompok perlakuan	13	9,2308	0,83205	8	10	$p = 0,000$ (2-tailed)
Δ		-1,92308				

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa responden pada kelompok kontrol memiliki skor yang bervariasi dengan nilai minimal 4 dan nilai maksimal 10, didapatkan mean 7,3077 dengan standar deviasi sebesar 1,37747.

Responden pada kelompok perlakuan memiliki skor dengan variasi yang lebih kecil, dengan nilai minimal 8 dan nilai maksimal 10, didapatkan mean 9,2308 dengan standar deviasi sebesar 0,83205.

Berdasar data tersebut terlihat bahwa sebagian besar kelompok perlakuan memiliki skor yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan $\Delta = -1,92308$. Hal ini juga dibuktikan melalui penghitungan analisis statistik dengan menggunakan *independent t test* (lampiran 21) nilai t hitung diperoleh sebesar -4,309 dengan $p = 0,000$ (*2-tailed*). Hipotesis penelitian ini adalah untuk membuktikan bahwa kelompok ibu yang melakukan teknik relaksasi *autogenic training* dapat menyusui lebih efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol ($H_1: \mu_1 < \mu_2$), maka digunakan perhitungan *one tailed* sehingga didapatkan $p = 0,000$. Dengan demikian hipotesis diterima dan H_0 ditolak.

5.3.2 Volume pengeluaran ASI

Dari 2 kali pengukuran *milk ejection* menggunakan *weighing test* pada kedua kelompok, dilakukan uji analisis menggunakan *one tailed independent t test* yang disajikan pada Tabel 5.4.

Tabel 5. 4 Hasil Uji Analisis *Independent T Test* Rata-rata Volume ASI

Skor	n	Mean	SD	Min	Max	T test
Kelompok kontrol	13	35,9615	12,52242	10	80	$t = -3,551$
Kelompok perlakuan	13	53,4615	12,60533	25	90	$p = 0,002$ (<i>2-tailed</i>)
Δ		-17,5				

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa responden pada kelompok kontrol memiliki volume ASI yang bervariasi dengan nilai minimal 10 dan nilai maksimal 80, didapatkan mean 35,9615 dengan standar deviasi sebesar 12,52242. Pada kelompok perlakuan juga memiliki volume ASI yang bervariasi dengan nilai minimal 25 dan nilai maksimal 90, didapatkan mean 53,4615 dengan standar deviasi sebesar 12,60533.

Berdasar data tersebut, terlihat bahwa sebagian besar kelompok perlakuan memiliki rata-rata volume ASI yang lebih besar jika dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan $\Delta = -17,5$. Hal ini juga dibuktikan melalui penghitungan statistik dengan menggunakan *independent t test* (lampiran 22) dimana didapatkan nilai t hitung sebesar -3,551 dengan $p = 0,002$ (*2-tailed*). Hipotesis penelitian ini adalah untuk membuktikan bahwa kelompok ibu yang melakukan teknik relaksasi *autogenic training* dapat memproduksi ASI dengan volume yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol ($H_1: \mu_1 < \mu_2$), maka digunakan perhitungan *one tailed* sehingga didapatkan $p = 0,001$. Dengan demikian hipotesis diterima dan H_0 ditolak.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui

Variasi skor keefektifan menyusui pada kelompok kontrol dapat dikatakan cukup beragam. Skor minimal yang didapatkan adalah 4 namun hanya didapatkan pada 1 responden. Responden yang memiliki nilai terendah tersebut memiliki masalah dalam menyusui terkait dengan posisi perlekatan dan puting yang lecet. Ibu mengatakan dirinya tersiksa setiap kali menyusui. Hal ini menimbulkan stress tersendiri bagi ibu.

Bila ibu yang menyusui mengalami stress, maka akan terjadi suatu blokade dari refleksi *let down*. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokontraksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin yang dapat mencapai target organ mioepitelium hanya sedikit. Selain itu, akan terjadi pula pelepasan noradrenalin pada sistem syaraf pusat sehingga aktivitas kedua substansi kimia ini akan menyebabkan terhambatnya *milk ejection reflex* (Riordan & Auerbach, 2010). Refleksi *let down* yang tidak sempurna akan berakibat bayi yang haus menjadi tidak puas. Ketidakpuasan ini akan menyebabkan tambahan stres bagi ibu. Bayi yang haus dan tidak puas ini akan berusaha untuk mendapat air susu yang cukup dengan cara menambah kuat isapannya sehingga tidak jarang menimbulkan luka - luka pada puting susu yang menyebabkan rasa sakit pada ibu. Hal ini juga akan menambah stress pada ibu sehingga akan terbentuk suatu lingkaran setan (*circulus vitiosus*) dengan akibat kegagalan dalam menyusui (Machfuddin, 2004).

Skor tertinggi keefektifan menyusui pada kelompok kontrol adalah 10 yang juga hanya didapatkan pada 1 responden, dimana responden ini benar – benar menikmati menjadi ibu menyusui dan tidak mendapatkan kesulitan sama sekali dalam cara menyusui. Skor paling sering muncul pada kelompok kontrol adalah skor 7 dan 8, dimana rata- rata ibu masih mengalami kesulitan dalam posisi perlekatan (sebagian besar responden memperoleh skor 1/ melekat setelah beberapa kali berusaha), hal ini berkaitan dengan posisi bayi yang tidak berada dalam 1 poros menghadap ibu sehingga perlekatan tidak optimal. Skor 1 juga paling sering didapatkan untuk teknik menghisap bayi dan suara menelan. Sebagian bayi menghisap tidak secara ritmis, bayi menghisap tapi butuh rangsangan sehingga juga berkaitan dengan suara menelan bayi yang menjadi tidak terdengar dengan sering, hanya terdengar jika distimulasi. Hal ini kemungkinan juga berkaitan langsung dengan volume ASI yang diproduksi (dibahas pada sub bab selanjutnya). Selain itu beberapa ibu juga mengeluhkan kejadian puting lecet, sehingga beberapa responden mendapat skor 1 pada evaluasi ibu yang menyatakan tidak begitu senang dengan proses menyusunya. Pada item skor waktu yang diperlukan antara perlekatan dan bayi mulai menghisap, hampir seluruhnya mendapat skor 2, dimana waktu yang diperlukan antara 0-3 menit saja. Hal ini terkait dengan proses pembelajaran bayi yang mungkin telah terbiasa untuk menyusu selama 3 minggu sejak kelahiran.

Sesuai dengan teori bahwa menyusui disebut efektif jika terjadi proses interaktif antara ibu dan bayi saat pemberian ASI secara langsung dari payudara ibu ke bayi dengan cara yang benar dan kuantitas yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Mulder, 2006). Keefektifan menyusui

dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesiapan bayi saat akan menyusui serta kondisi fisik dan mental ibu, sehingga indikator penilaian untuk menyusui yang efektif harus berdasar penilaian pada ibu dan bayi antara lain posisi menyusui, perlekatan antara mulut bayi dengan payudara ibu, hisapan bayi dan air susu yang ditransfer (Mulder, 2006).

Proses menyusui merupakan proses belajar pada ibu dan bayi, sehingga meskipun sebagian besar ibu berada dalam kategori resiko rendah ketidakefektifan menyusui (skor 7-10), namun sebagian besar masih belum mencapai skor maksimal menyusui efektif. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut dimungkinkan terutama dari segi pengetahuan ibu tentang menyusui serta pengalaman menyusui. Meskipun semua ibu telah mendapat informasi tentang menyusui dari pihak RS (melalui kelas laktasi maupun edukasi personal), namun semua ibu belum pernah mempraktekkan secara langsung bagaimana teknik menyusui yang benar. Semakin sering ibu menyusui, ibu akan belajar bagaimana cara atau posisi yang paling optimal dalam menyusui. Seiring berjalannya waktu, diharapkan semua ibu dapat mencapai skor maksimal menyusui efektif.

Variasi skor keefektifan menyusui pada kelompok perlakuan tampak lebih sedikit jika dibandingkan dengan variasi skor pada kelompok kontrol. Skor minimal yang didapatkan adalah 8 pada 3 responden. Seluruh responden yang memiliki nilai terendah tersebut sempat memiliki masalah dalam menyusui yaitu puting lecet, namun sudah mulai mencoba mengadaptasi posisi perlekatan yang seharusnya.

Skor tertinggi keefektifan menyusui adalah 10 yang didapatkan pada mayoritas responden pada kelompok perlakuan. Semua ibu yang memiliki skor 10

ini benar – benar menikmati menjadi ibu baru yang dapat menyusui bayinya, bebas dari stress dan tidak mendapatkan kesulitan sama sekali dalam cara menyusui. Berdasar wawancara, semua ibu yang mendapat skor 10 merasa senang dan mempunyai kepercayaan yang tinggi untuk dapat menyusui eksklusif.

Sesuai dengan teori bahwa prolaktin yang dihasilkan selama proses menyusui telah diteliti mempunyai efek relaksasi yang menyebabkan ibu menyusui merasa tenang bahkan mempunyai efek euforia sehingga semakin tinggi kadar prolaktin, dapat mencegah kejadian *postpartum blues* (Riordan & Auerbach, 2010). Menyusui juga melindungi ibu dengan menginduksi ketenangan, mengurangi reaktifitas ibu untuk stres, dan meningkatkan perilaku *nurturing*. Menyusui memiliki efek perlindungan pada kesehatan mental ibu yang disebabkan karena stres dengan cara melemahkan dan memodulasi respon inflamasi melalui penurunan kortisol, ACTH, epinefrin dan norepinefrin. Ketika menyusui berjalan dengan baik, kadar *proinflammatory cytokine* akan turun dalam batas normal sehingga menurunkan reaksi inflamasi yang menjadi *underlying risk factor* terjadinya depresi, hal ini akan melindungi ibu dari stres, dan menjaga suasana hati ibu (Tackett, 2007).

Faktor yang mempengaruhi tingginya skor keefektifan menyusui pada kelompok perlakuan dimungkinkan terutama dari segi psikologis. Jika psikis ibu dalam kondisi baik, maka proses menyusui akan berjalan dengan baik pula sehingga kejadian seperti puting lecet juga akan minimal dan transfer ASI dapat berjalan optimal.

Hasil analisis data menunjukkan adanya perbedaan skor keefektifan menyusui yang signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Dengan telah

mengendalikan beberapa faktor perancu yang mungkin berpengaruh pada hasil, hal ini berarti bahwa intervensi yang dilakukan peneliti berhasil memperbesar nilai keefektifan menyusui pada kelompok perlakuan.

Tingginya skor keefektifan menyusui pada kelompok perlakuan ini diasumsikan terjadi karena dengan dilakukannya AT secara teratur, ibu akan mendapat efek psikologis yang positif sehingga memperkuat keyakinan dirinya akan keberhasilan menyusui. Dengan pikiran yang positif dan rasa percaya diri yang tinggi, kemampuan ibu untuk menyusui secara efektif juga akan meningkat sehingga kesulitan-kesulitan menyusui dapat dengan mudah diatasi bahkan tidak dijumpai sama sekali.

Jika dihubungkan dengan teori *self care* Orem, dimana keperawatan dipandang sebagai suatu seni bagaimana seorang perawat dapat memberikan bantuan pada klien dengan ketidakmampuan, seni perawat adalah untuk menciptakan suasana rileks sehingga tindakan perawat yang ditujukan kepada ibu untuk merubah kondisi kecemasan dengan tujuan dapat mencapai keberhasilan menyusui. Kebutuhan ibu dalam hal menyusui termasuk dalam *developmental self-care requisites* dimana terjadi penurunan kondisi (ketidakperceyadirian) yang memerlukan suatu pengembangan dan keterlibatan dalam pengembangan diri. Kebutuhan *self-care* yang harus dipenuhi dalam jangka waktu tertentu disebut dengan *therapeutic self-care demand*. Untuk memenuhi *therapeutic self-care demand* digunakan metode pemenuhan elemen aktifitas (*maintenance*, promosi, preventif, dan provisi) dimana hal ini dilakukan melalui pembelajaran AT pada ibu.

AT yang merupakan latihan yang dapat diciptakan diri sendiri, merupakan suatu bentuk dari *self care agency* yaitu kekuatan seorang individu untuk melaksanakan perawatan diri sendiri. *Self care agency* dapat berubah setiap waktu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan seorang individu. Ketika terjadi ketidakseimbangan antara *self care agency* dengan *therapeutic self-care demand*, maka terjadilah *self care deficit*. Disinilah peran perawat agar tidak terjadi *self-care deficit*, dilakukan sistem suportif edukatif sehingga ibu dapat menjadi seseorang yang dapat memenuhi *therapeutic self-care demand* bagi dirinya maupun orang lain yang tergantung padanya (dalam hal ini bayinya) sehingga dapat disebut sebagai *dependent-care agent*.

Kebutuhan ibu untuk dapat menyusui secara efektif tampak dari motivasi ibu untuk berkeinginan kuat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sesuai dengan teori *self care* yang memandang bahwa seorang individu akan selalu menginginkan adanya keterlibatan dirinya terhadap perawatan diri secara mandiri, ibu postpartum dalam kelompok ini mempunyai kebutuhan untuk terlibat dan merawat dirinya sendiri (*self care therapeutic demand*), terutama kebutuhan untuk menyusui secara efektif. Dengan sistem suportif dan edukatif yang merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan, peneliti sebagai perawat berperan untuk mengenali masalah ibu berkaitan dengan proses laktasi dengan memberikan dukungan berupa tindakan preventif yaitu relaksasi AT untuk mengatasi kecemasan ibu untuk mempersiapkan proses menyusui.

AT adalah terapi yang diarahkan diri sendiri (*self-directed therapy*) yang memfokuskan pada repetisi atau pengulangan frase tentang status yang dirasakan

tubuh seperti kehangatan dan rasa berat tubuh (American Holistic Nurses' Association, 2005). AT merupakan intervensi untuk meningkatkan *body's natural* melalui mekanisme *self-recuperative* dan merupakan satu-satunya teknik yang melibatkan teknik pikiran dan tubuh dengan dasar riset medis, sehingga dapat dijelaskan secara ilmiah bagaimana teknik ini bekerja (Sadigh, 2001).

AT melatih diri untuk fokus pada sinyal internal yang diperlukan dengan mengabaikan distraktor yang tidak diperlukan. Metode ini dilakukan dengan memfokuskan pada area tubuh khusus yang secara bersamaan secara mental mengulang susunan kalimat sugestif tertentu (Dalloway, 1995). AT memberikan efek menenangkan pikiran dan tubuh, dan dapat digunakan untuk mengobati kondisi medis yang terkait dengan stress (Kanji, White, & Ernst, 2006). AT telah digunakan secara luas untuk mengontrol ansietas dengan melatih sistem syaraf otonom untuk menjadi rileks. AT juga dapat berefek pada stabilisasi emosi seseorang (Hurgobin, 2006). Untuk merasakan hasil dari AT, diperlukan waktu yang bervariasi antara masing-masing individu, namun rata-rata seseorang telah merasakan efek positifnya setelah 2-3 minggu latihan rutin. Frekuensi yang paling baik untuk mendapat hasil yang optimal adalah dengan berlatih 2 sampai 3 kali setiap hari, yang dapat dilakukan pada waktu luang klien seperti saat bangun tidur, istirahat siang dan sebelum tidur (Sadigh, 2001). Dalam intervensi pada kelompok ini, terbukti bahwa efek positif dari AT berhasil meningkatkan keefektifan menyusui dalam waktu 3 minggu dengan latihan rutin 2 kali sehari.

AT dideskripsikan sebagai bentuk psikoterapi psikofisiologis dimana seseorang dapat mengkondisikan dirinya sendiri dengan menggunakan konsentrasi pasif dan beberapa kombinasi stimuli psikofisiologis yang disesuaikan

dengan kebutuhan terapinya (formula *autogenic*). Dalam penelitian ini formula *autogenic* yang dimaksud adalah sugesti positif untuk keberhasilan laktasi. Hal ini melibatkan repetisi mental dengan menggunakan frase verbal yang singkat yang dimaksudkan untuk memperoleh sensasi tubuh yang spesifik seperti rasa berat dan kehangatan, bernafas rileks dan merasakan dahi dingin. Bila diterapkan dalam keadaan relaksasi, frase tersebut dapat mempengaruhi alam bawah sadar secara mendalam.

Praktik AT akan mengaktifkan sistem ketenangan dan kepuasan (*soothing and contentment system*) melalui korteks pre-frontal. Secara biologis psikoterapi bekerja dalam rangkaian yang melibatkan berbagai struktur otak baik secara anatomis, seluler maupun tingkat biokimia yang meliputi fungsi persepsi, memori, kognitif dan emosi. Dinamika antara amygdala dan reaksi dari pemberian informasi yang diterima korteks prefrontal mungkin menunjukkan model neuroanatomi bagaimana psikoterapi menata kembali pola emosi yang maladaptif. Hal ini juga memberi reaksi langsung pada sistem hormonal, sistem simpatis dan parasimpatis dan pada perilaku serta keterjagaan korteks. Stimulus tersebut kemudian akan disimpan di memori hipokampus yang nantinya secara sadar atau tidak, akan mempengaruhi stimulus berikut yang dipersepsikan. Dengan demikian, dengan latihan yang terus-menerus maka akan menyebabkan korteks prefrontal dapat memperbaiki respon terhadap stress (Maramis, 2005).

Dengan mekanisme seperti tersebut diatas, AT dapat menanamkan keyakinan diri ibu untuk dapat menyusui secara efektif sehingga berpengaruh pada skor keefektifan menyusui yang tinggi.

6.2 Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Volume ASI

Dari pengukuran volume ASI melalui *weighing test*, didapatkan hasil yang bervariasi pada kelompok kontrol dengan rata-rata 35,96 ml. Volume ini berkaitan langsung dengan keefektifan cara menyusui dan juga jumlah ASI yang diproduksi oleh alveoli.

Sesuai dengan mekanisme fisiologis, pembentukan air susu sangat dipengaruhi oleh aktivitas hormon prolaktin, kontrol laktasi serta penekanan fungsi laktasi. Volume air susu yang diproduksi di alveoli kemudian akan dikeluarkan dengan bantuan hormon oksitosin. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi di alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (Machfuddin, 2004).

Untuk mencapai pengosongan ASI pada payudara, dibutuhkan cara menyusui yang efektif sehingga semua produksi ASI dapat ditransfer ke bayi. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50 - 100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400 - 450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Sebuah studi yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10 ± 3 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara (Biancuzzo, 2003).

Volume rata- rata pengeluaran ASI pada kelompok kontrol sebesar 35,96 ml untuk sekali menyusui sesuai dengan teori produksi normal ASI pada minggu kedua – ketiga dengan frekuensi menyusui antara 8-12 kali sehari sehingga dapat dikatakan produksi ASI pada kelompok kontrol ini normal/ cukup.

Volume rata- rata pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan didapatkan sebesar 53,46 ml. Selain karena skor keefektifan menyusui pada kelompok ini memang relatif tinggi, besar kemungkinan efek ini juga pengaruh dari produksi hormon prolaktin yang lebih besar karena responden telah mendapat efek rileks dari perlakuan AT. Efek dari relaksasi tersebut akan berdampak pada peningkatan sekresi prolaktin dan oksitosin yang pada akhirnya dapat memperlancar proses menyusui.

Penekanan sekresi *Prolactin Inhibiting Factor* dan sekresi *Prolactin Releasing Factor* yang menyebabkan dirilisnya sekresi prolaktin sehingga sel alveoli dapat memproduksi air susu, salah satunya dipengaruhi oleh faktor psikologis ibu. Besamaan dengan itu, neurohipofise juga merespon rangsangan mekanik tersebut dengan mengeluarkan oksitosin (termasuk salah satu PRF) yang bekerja mempengaruhi kontraksi sel mioepitelium alveoli, sehingga air susu yang telah dihasilkan tadi dapat diperah untuk kemudian mengalir ke duktus laktiferus sehingga air susu keluar dan dapat dikonsumsi bayi (Guyton & Hall, 2008).

Hasil analisis data menunjukkan adanya perbedaan rata- rata volume pengeluaran ASI yang signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Dengan telah mengendalikan beberapa faktor perancu yang mungkin berpengaruh pada hasil, hal ini berarti bahwa intervensi yang dilakukan peneliti berhasil memperbesar volume pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan.

Lebih besarnya volume ASI pada kelompok perlakuan ini diasumsikan terjadi karena dengan dilakukannya AT secara teratur, ibu akan mendapat efek relaksasi sehingga hormon- hormon stress yang menghambat pengeluaran prolaktin dapat diminimalkan, selain itu efek ketenangan yang dihasilkan juga akan merangsang pengeluaran oksitosin yang juga berperan sebagai PRF sehingga produksi ASI di alveoli semakin meningkat, juga dibantu dengan fungsinya untuk memerah ASI supaya pengeluaran ASI dapat berjalan optimal sampai payudara kosong.

Secara fisiologis, tubuh memiliki sistem yang kompleks untuk mengontrol respon stres yaitu sistem saraf otonom dan HPA-Axis, yakni *hypothalamus*, kelenjar pituitari, dan kelenjar adrenal. Tujuan dari AT adalah agar melalui konsentrasi pasif, seseorang mampu untuk mengembalikan pengaruh rangsangan aktivitas simpatis dari sistem saraf otonom untuk mengaktifkan aktivitas parasimpatis (Hurgobin, 2006). Saat seseorang melakukan relaksasi AT secara teratur maka serum ACTH dan kortisol akan menurun begitupun dengan hormon noradrenalin atau norepinefrin yang merupakan salah satu PIF. Hal ini terjadi dalam fase konsentrasi pasif dimana mereka memusatkan perhatian pada sensasi yang terjadi dalam tubuh mereka. Penelitian terhadap reaksi syaraf simpatis terhadap AT juga telah dilakukan. Saat dilakukan perangsangan saraf simpatis secara berlebihan sebelum diberikan teknik relaksasi AT maka hal ini menyebabkan menurunnya aktivitas HPA axis setelah relaksasi dilakukan, sedangkan jika aktivitas saraf simpatis menurun sebelum relaksasi autogenik maka setelah relaksasi autogenik aktivitas HPA axis yang meningkat. Kondisi tersebut yang juga menyebabkan relaksasi autogenik disebut sebagai bentuk

relaksasi yang membuat tubuh berada dalam kondisi homeostasis (Kanji, White, & Ernst, 2006).

Dengan mekanisme seperti tersebut diatas, AT dapat menginduksi relaksasi sehingga berpengaruh pada volume pengeluaran ASI yang lebih besar pada kelompok perlakuan.

Penelitian ini memperkuat ribuan publikasi ilmiah sebelumnya yang memaparkan laporan mengenai efek yang menguntungkan dari AT yang membuatnya menjadi metode penyembuhan stres dan merupakan penelitian yang paling konsisten di seluruh dunia dengan *level of evidence* (LOE) tingkat 1.

Pengaruh positif AT pada penelitian ini juga menambah kajian yang mengeksplorasi aplikasi AT untuk ibu postpartum dalam hal dukungan menyusui, dimana riset yang serupa belum ditemukan di negara lain di seluruh dunia. Hasil penelitian ini menguak efek positif lain AT terhadap laktasi yang pada penelitian sebelumnya oleh Vidas, Smalc, Catipovic, & Kisik (2011) terbukti bahwa ibu yang melakukan AT menunjukkan efek lebih stabil secara emosional, percaya diri yang lebih tinggi, serta menunjukkan durasi menyusui yang lebih lama dengan tingkat pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan yang lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang terelaksasi dan mempunyai percaya diri yang tinggi dapat lebih berhasil dalam proses laktasi.

BAB 7
SIMPULAN DAN SARAN

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Teknik relaksasi *autogenic training* terbukti berpengaruh terhadap peningkatan keefektifan menyusui berdasar skor *Via Christi Breastfeeding Assessment Tool* modifikasi Jan Riordan melalui penanaman sugesti positif untuk keberhasilan laktasi berupa repetisi frase atau kalimat positif yang diterima melalui sensori thalamus yang diteruskan ke korteks prefrontal & amigdala dan tersimpan di memori hipokampus sehingga ibu akan mempunyai respon yang lebih baik terhadap stress berupa peningkatan rasa percaya diri ibu untuk dapat menyusui secara efektif.
2. Teknik relaksasi *autogenic training* terbukti dapat meningkatkan volume produksi ASI berdasar pengukuran *weighing test* dengan cara menimbulkan respon rileks dari tubuh berupa kontrol terhadap sistem syaraf pusat dengan merangsang hipotalamus melalui HPA axis untuk mengurangi produksi hormon *corticotrophin-releasing factor* (CRF) sehingga kelenjar hipofise anterior (*pituitary*) akan menurunkan sekresi ACTH (*adrenocorticotropic hormone*). Penurunan sekresi ACTH menyebabkan kadar kortisol juga mengalami penurunan sehingga terjadilah penurunan respon stress. Selain itu, juga terjadi kontrol dari sistem syaraf perifer dari sistem syaraf otonom berupa aktivasi sistem parasimpatis & penurunan aktivitas simpatis yang

berdampak pada penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin yang merupakan salah satu PIF. Efek dari penurunan respon stress tersebut juga akan berdampak pada peningkatan sekresi prolaktin dan oksitosin yang pada akhirnya dapat meningkatkan produksi ASI.

7.2 Saran

1. Bagi instansi pelayanan kesehatan
 - a. Mempertimbangkan hasil penelitian ini sebagai intervensi dalam program dukungan terhadap ibu menyusui.
 - b. Mengembangkan SPO latihan relaksasi AT untuk menjadi standar pelaksanaan dalam kelas khusus (menjadi bagian dari kelas laktasi atau senam hamil)
2. Bagi penelitian dan pengembangan ilmu
 - a. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai pengaruh positif AT terhadap variabel- variabel lain yang berkaitan dengan adaptasi postpartum dan laktasi seperti kejadian depresi postpartum, kualitas ASI (melalui uji kimatokrit, pengukuran IgA, kadar prolaktin, kortisol, epinefrin dan sebagainya). Untuk penelitian jangka panjang, dapat pula dilakukan penelitian mengenai efek AT terhadap durasi menyusui ASI eksklusif.
 - b. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode penelitian yang lebih baik yaitu dilakukan dengan randomisasi pada populasi yang lebih besar, *multicenter* dan waktu pengamatan yang lebih lama sehingga hasil penelitian lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B. J. (2008). *Evidence-Based Nursing Care Guidelines: Medical-Surgical Interventions*. Amsterdam: Mosby Elsevier.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2010). *Nursing Theorist and Their Work*. Philadelphia: Mosby Year Book Incorporate.
- American Holistic Nurses' Association. (2005). *Holistic Nursing: A Handbook for Practice* (4th edition ed.). (B. M. Dossey, L. Keegan, & C. E. Guzzetta, Eds.) Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the Newborn: Clinical Strategies for Nurses*. London: Mosby.
- Black, R. F., Jarman, L., & Simpson, J. B. (2001). *The Support of Breastfeeding*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2004). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. New York: Mosby.
- Cadwell, K., & Turner-Maffei, C. (2008). *Pocket Guide for Lactation Management*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers Inc.
- Condon, L. C., & Ingram, J. (2011). Increasing support for breastfeeding: what can Children's Centres do? *Health and Social Care in the Community*, 617-625.
- Dalloway, M. (1995). *Concentration - Focus Your Mind, Power Your Game*. Arizona: Optimal Performance Institute.
- DeLaune, S. C., & Ladner, P. K. (2002). *Fundamentals of Nursing: Standards & Practice*. Albany, N.Y.: Delmar Publisher.
- Demirtas, B. (2012). Strategies to Support Breastfeeding: A Review. *International Nursing Review*, 474-481.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Direktorat Jenderal Bina Gizi & Kesehatan Ibu dan Anak . (2012). *Pedoman Pekan ASI Sedunia 2012: Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2011, Menuju Perbaikan Gizi Perseorangan & Masyarakat Bermutu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Feher, S. D., Berger, L. R., Johnson, J. D., & Wilde, J. B. (1989). Increasing Breast Milk Production for Premature Infants With a Relaxation/Imagery Audiotape. *Pediatrics* , 83.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hannula, L., Kaunonen, M., & Tarkka, M.-T. (2008). A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing* , 1132-1143.
- Hill, P. D., & Johnson, T. S. (2007). Assessment of Breastfeeding and Infant Growth . *Journal of Midwifery & Women's Health* , 571-578.
- Hurgobin, S. (2006). *Autogenic Training (AT) for reducing anxiety and promoting psychological well-being*. KwaZulu-Natal: Faculty of Arts University of Zululand.
- Iglesias, S. M., González, I. d., Cuesta, T. S., Argüelles, C. A., Zarzuelo, M. R., Riva, M. Á., et al. (2011). Effectiveness of an implementation strategy for a breastfeeding guideline in Primary Care: cluster randomised trial. *BMC Family Practice* , 1-8.
- JM, W. (2011, March). Maternal Prepregnancy Body Mass Index and Initiation and Duration of Breastfeeding: a Review of The Literature. *J Womens Health* , 341-7.
- Kanji, N., White, A., & Ernst, E. (2006). Autogenic training to reduce anxiety in nursing students: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* , 729-735.
- Kervin, B. E., Kemp, L., & Pulver, L. J. (2010). Types and timing of breastfeeding support and its impact on mother's behaviour. *Journal of Paediatrics and Child Health* , 85-91.
- Kohli, A., Varma, V. K., & Nehra, R. (2000). Comparison of efficacy of psychorelaxation and pharmacotherapy in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Personality and Clinical Studies* .

- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi and Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Machfuddin, E. (2004). *Refrat Patofisiologi Pembentukan ASI*. Palembang: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Manzoni, G. M., Pagnini, F., Castelnuovo, G., & Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8-41.
- Maramis, M. M. (2005). Manfaat Psikoterapi. In S. T. Putra, *Psikoneuroimunologi Kedokteran* (pp. 177-192). Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran UNAIR - RSUD Dr. Soetomo.
- Millan, S. S., Dewey, K. G., & Escamilla, R. P. (2008). Factors Associated with Perceived Insufficient Milk in a Low Income Urban Population in Mexico. *The Journal of Nutrition*, 202-212.
- Mulder, P. J. (2006). A Concept Analysis of Effective Breastfeeding. *JOGNN*, 332-339.
- Newman, M. A. (2000). *Health as Expanding Consciousness*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Newman, M. (2010). *Health as Expanding Consciousness*. Retrieved Januari 27, 2012, from Health as Expanding Consciousness: <http://www.healthasexpandingconsciousness.org/home/>
- Parker, M. E. (2001). *Patterns of Nursing Theories in Practice*. Sudbury: Jones & Bartlett Learning.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian air susu ibu eksklusif*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Purnamasari, D. U., & Rahardjo, S. (2007). *Pemodelan Kuantitatif untuk Analisis Faktor Penentu Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Instansi Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto*. Purwokerto: Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK Unsoed Purwokerto.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*. Surabaya: Kementerian Kesehatan RI.

- Richmond, R. L. (2012). *A Guide to Psychology and its Practice*. Retrieved January 12, 2013, from A Guide to Psychology and its Practice: Autogenics Training: <http://www.guidetopsychology.com/autogen.htm>
- Riordan, J., & Auerbach, K. G. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. London: Jones and Bartlett Publishers International.
- Ross, I. (2011). *Autogenic Dynamics: Neuroscience and related matters*. Retrieved January 30, 2013, from Autogenic Training: <http://www.atdynamics.co.uk/>
- Sadigh, M. R. (2001). *Autogenic Training: A Mind-Body Approach to the Treatment of Fibromyalgia and Chronic Pain Syndrome*. Haworth Medical Press.
- Scanlon, K. S., Alexander, M. P., Serdula, M. K., Davis, M. K., & Bowman, B. A. (2002). Assessment of Infant Feeding: The Validity of Measuring Milk Intake. *Nutrition Reviews*, 60, 235–251.
- Siregar, A. (2004). *Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Siregar, A. M. (2004). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Medan: Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara.
- Smith, M. J., & Liehr, P. R. (2003). *Middle Range Theory for Nursing*. New York: Springer Publishing Company Inc.
- Soekarjo, D., & Zehner, E. (2011). Legislation should support optimal breastfeeding practices and access to low-cost, high-quality complementary foods: Indonesia provides a case study. *Maternal and Child Nutrition*, 112–122.
- Soetjiningsih. (1997). *ASI: Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Strauss, J. F., & Barbieri, R. L. (2009). *Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology: Physiology, Pathophysiology and Clinical Management*. Amsterdam: Elsevier Inc.

- Tackett, K. K. (2007). A new paradigm for depression in new mothers: the central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health. *International Breastfeeding Journal* , 2-6.
- Taha, R. (2009, Oktober 5). *A Case Study on Using the Via Christi Breastfeeding Assessment Tool in a Clinical Setting*. Retrieved Maret 5, 2012, from Maternal, Child Health and Neonatal Nursing Commons, and the Obstetrics and Gynecology Commons: http://digitalcommons.uconn.edu/srhonors_theses
- Taylor, C. R., Lilis, C., LeMone, P., Lynn, P., & Karch, A. M. (2012). *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Vidas, M., Smalc, V. F., Catipovic, M., & Kisik, M. (2011). The Application of Autogenic Training in Counseling Center for Mother and Child in Order to Promote Breastfeeding. *Collegium Antropologicum* , 723-731.
- Welz, K. H. (1991). *Autogenic Training: A Practical Guide in Six Easy Steps*. Woodstock: HSCTI.
- WHO. (2003). *Protecting Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. A Joint WHO/ UNICEF statement*. Geneva: World Health Organization.
- Widiasih, R. (2008). Masalah - masalah dalam Menyusui. *Seminar Manajemen Laktasi* (pp. 1-11). Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Kegiatan	Februari 2013				Maret 2013				April 2013				Mei 2013				Juni 2013			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penentuan Topik			■																	
Penyusunan Proposal				■	■	■	■	■												
Seminar Proposal								■												
Perbaikan Proposal									■											
Ujian Etik										■										
Revisi Etik											■									
Pelaksanaan Penelitian												■	■	■	■	■	■			
Analisis data & pembahasan																		■		
Penyusunan Laporan																			■	
Ujian Tesis																				■
Perbaikan																				■

Lampiran 2

PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden
Di RSIA Kendangsari Surabaya

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Farida Juanita

NIM : 131 141 040

Adalah mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika ibu tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi ibu. Jika ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan untuk mengundurkan diri, maka ibu diperbolehkan melakukannya.

Apabila ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti
Farida Juanita

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN KELOMPOK PERLAKUAN

1. Manfaat: pelaksanaan teknik relaksasi *autogenic training* dapat digunakan untuk membantu keberhasilan laktasi pada ibu postpartum
2. Nama Peneliti: Ns. Farida Juanita, S.Kep.
 - Judul penelitian: Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari.
 - Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan keefektifan teknik relaksasi *autogenic training* untuk keberhasilan laktasi pada ibu postpartum. Manfaat penelitian ini adalah agar dapat memperkaya perkembangan ilmu khususnya untuk keperawatan maternitas dan anak serta keperawatan komplementer dengan memberikan penjelasan ilmiah tentang pengaruh teknik relaksasi *autogenic training* terhadap keberhasilan laktasi. Pelaksanaan teknik relaksasi *autogenic training* dapat digunakan untuk membantu keberhasilan laktasi, sehingga perawat dapat mengaplikasikan teknik tersebut pada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi *home care*, rumah sakit, dan komunitas. Sedangkan manfaat penelitian ini bagi ibu adalah dapat membantu keberhasilan proses laktasi pada ibu.
 - Ibu akan diajarkan *autogenic training* untuk membantu ibu dalam keadaan relaksasi yang akan berpengaruh untuk memperlancar pengeluaran ASI. Teknis latihan yaitu dengan 6 standar latihan teknik autorelaksasi meliputi merasakan tangan dan kaki memberat dan menghangat, bernafas tenang dan teratur, merasakan denyut jantung, merasakan perut menghangat dan kepala menjadi dingin disertai sugesti positif untuk keberhasilan laktasi. Latihan akan diajarkan pada ibu 24 jam setelah melahirkan kemudian latihan dilanjutkan sendiri dirumah dengan bimbingan rekaman audio yang diputar melalui *MP3 player* dan dilakukan 2 kali sehari (pagi dan malam) sampai 3 minggu pasca bersalin. Evaluasi akan dilakukan dengan menilai cara ibu menyusui dan mengukur rata-rata volume ASI melalui selisih berat badan bayi sesaat sebelum dan setelah menyusui. Evaluasi ini akan dilakukan pada minggu ke tiga setelah kelahiran melalui kunjungan rumah.
 - Kemungkinan resiko akibat perlakuan pada penelitian ini dipastikan tidak ada, karena kegiatan yang dilakukan adalah latihan relaksasi sendiri di rumah. Namun jika ibu merasa kurang nyaman atau ingin berkomunikasi dengan peneliti/ yang bertanggung jawab, ibu dapat menghubungi Farida Juanita, d.a. Jl. Karang Menjangan no. 35 Surabaya no. HP 08123361472 atau supervisor

linik penelitian ini yaitu Dr. dr. Budi Santoso, Sp.Og. (K) no. HP 08123581706 dan dr. Diana Amilia, Sp.A. no. HP 081331819809.

- Kepada Ibu akan diberikan penghargaan sebagai ucapan terima kasih berupa kesehatan, file rekaman dan *MP3 player* sebagai cenderamata. Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah atas dasar sukarela. Peneliti akan merahasiakan identitas, data dan semua informasi yang berkaitan dengan keikutsertaan Ibu terhadap orang yang tidak berhak. Ibu berhak untuk mengundurkan diri setiap saat dari keikutsertaannya dalam penelitian, dan kepada semua Ibu yang terlibat dalam penelitian ini diberikan perlindungan dan perlakuan yang sama.

Surabaya, 2013

Yang mendapatkan penjelasan

Yang memberi penjelasan

Subjek,

Peneliti,

(.....)

(Ns. Farida Juanita, S.Kep.)

Saksi,

(.....)

Lampiran 4

LEMBAR PENJELASAN KELOMPOK KONTROL

1. Manfaat: pelaksanaan teknik relaksasi *autogenic training* dapat digunakan untuk membantu keberhasilan laktasi pada ibu postpartum
2. Nama Peneliti: Ns. Farida Juanita, S.Kep.
 - Judul penelitian: Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari.
 - Tujuan penelitian ini adalah untuk membuktikan keefektifan teknik relaksasi *autogenic training* untuk keberhasilan laktasi pada ibu postpartum. Manfaat penelitian ini adalah agar dapat memperkaya perkembangan ilmu khususnya untuk keperawatan maternitas dan anak serta keperawatan komplementer dengan memberikan penjelasan ilmiah tentang pengaruh teknik relaksasi *autogenic training* terhadap keberhasilan laktasi. Pelaksanaan teknik relaksasi *autogenic training* dapat digunakan untuk membantu keberhasilan laktasi, sehingga perawat dapat mengaplikasikan teknik tersebut pada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi *home care*, rumah sakit, dan komunitas. Sedangkan manfaat penelitian ini bagi ibu adalah dapat membantu keberhasilan proses laktasi pada ibu.
 - Ibu akan dievaluasi mengenai keefektifan dan volume ASI ibu dengan menilai cara ibu menyusui dan mengukur rata-rata volume ASI melalui selisih berat badan bayi sesaat sebelum dan setelah menyusui. Evaluasi ini akan dilakukan pada minggu ke tiga setelah kelahiran melalui kunjungan rumah. Setelah itu, ibu akan diajarkan *autogenic training* untuk membantu ibu dalam keadaan relaksasi yang akan berpengaruh untuk memperlancar pengeluaran ASI. Teknis latihan yaitu dengan 6 standar latihan teknik autorelaksasi meliputi merasakan tangan dan kaki memberat dan menghangat, bernafas tenang dan teratur, merasakan denyut jantung, merasakan perut menghangat dan kepala menjadi dingin disertai sugesti positif untuk keberhasilan laktasi. Kemudian latihan dilanjutkan sendiri dirumah dengan bimbingan rekaman CD audio dan dilakukan 2 kali sehari (pagi dan malam).
 - Kemungkinan resiko akibat perlakuan pada penelitian ini dipastikan tidak ada, karena kegiatan yang dilakukan adalah latihan relaksasi sendiri di rumah. Namun jika ibu merasa kurang nyaman atau ingin berkomunikasi dengan peneliti/ yang bertanggung jawab, ibu dapat menghubungi Farida Juanita, d.a. Jl. Karang Menjangan no. 35 Surabaya no HP 08123361472 atau supervisor klinik penelitian ini yaitu Dr. dr. Budi Santoso, Sp.Og. (K) no. HP 08123581706 dan dr. Diana Amilia, Sp.A. no. HP 081331819809.

- Kepada Ibu akan diberikan penghargaan sebagai ucapan terima kasih berupa kesehatan dan CD audio berisi file rekaman *autogenic training* sebagai cenderamata. Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah atas dasar sukarela. Peneliti akan merahasiakan identitas, data dan semua informasi yang berkaitan dengan keikutsertaan Ibu terhadap orang yang tidak berhak. Ibu berhak untuk mengundurkan diri setiap saat dari keikutsertaannya dalam penelitian, dan kepada semua Ibu yang terlibat dalam penelitian ini diberikan perlindungan dan perlakuan yang sama.

Surabaya, 2013

Yang mendapatkan penjelasan

Yang memberi penjelasan

Subjek,

Peneliti,

(.....)

(Ns. Farida Juanita, S.Kep.)

Saksi,

(.....)

Lampiran 5

PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Dengan mendatangi lembar ini, saya memberi persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Farida Juanita

NIM : 131 141 040

Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum di RSIA Kendangsari.

Saya mengerti resiko yang terjadi sangat kecil dan saya telah diberitahu bahwa jawaban terhadap pertanyaan yang diberikan ini bersifat sukarela dan jawaban tidak akan diberitahukan kepada siapapun, dan saya bersedia mengikuti kegiatan yang telah diprogramkan oleh peneliti.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Surabaya, ... April 2013

Saksi

Hormat Saya

(.....)

(.....)

Lampiran 6

DATA RESPONDEN PENELITIAN
Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training* terhadap Keefektifan
Menyusui dan Volume Pengeluaran ASI pada Ibu Postpartum
di RSIA Kendangsari

No. Responden :
 Nama Ibu :
 Usia Ibu : tahun
 Alamat :
 No. Telepon/ hp :
 Pendidikan terakhir :
 Pekerjaan :
 Berat badan ibu sebelum hamil : kg
 Tinggi badan ibu : cm
 Riwayat komplikasi :
 Anak ke :
 Usia gestasi : minggu
 Pengalaman memberi ASI : pernah/ tidak pernah *) sebelumnya
 Usia kehamilan saat bayi lahir : minggu
 APGAR score bayi :

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 7

**LEMBAR CEK HARIAN
PELAKSANAAN *AUTOGENIC TRAINING* DI RUMAH**

Nama Ibu: _____ **No. Responden:** _____

Petunjuk pengisian: setiap selesai berlatih AT di rumah, isilah kolom dibawah ini dengan tanda cek (✓) sesuai waktu yang anda lakukan

Minggu pertama

Tanggal							
Pagi							
Malam							

Minggu kedua

Tanggal							
Pagi							
Malam							

Minggu ketiga

Tanggal							
Pagi							
Malam							

Dengan ini Saya menyatakan informasi yang Saya berikan diatas adalah benar adanya dan tidak di rekayasa.

Hormat Saya,

(_____)

Lampiran 8**Via Christi Breastfeeding Assessment Tool
Modifikasi Jan Riordan**

Nama Ibu: _____ No. responden: _____

Faktor yang dikaji	0 poin	1 poin	2 poin	skor
Posisi perlekatan	tidak dapat melekat	melekat setelah beberapa kali berusaha	segera meraih payudara dengan tidak sabar untuk melekat	
Waktu yang diperlukan antara perlekatan dan bayi mulai menghisap	hingga 10 menit	4-6 menit	0-3 menit	
Teknik menghisap bayi	tidak menghisap	menghisap tapi butuh rangsangan	menghisap secara ritmis dengan mulut terbuka lebar	
Suara menelan	tidak terdengar	terdengar hanya jika distimulasi	sering terdengar	
Evaluasi ibu	tidak senang	agak senang	senang	
Skor total				

Tanggal penilaian : _____ 2013

Nama observer : _____

Lampiran 9**LEMBAR OBSERVASI *WEIGHING TEST***

Nama Ibu: _____ **No. Responden:** _____

Pengukuran ke	BB bayi sebelum menyusui	BB bayi setelah menyusui
I	_____ gram	_____ gram
II	_____ gram	_____ gram

Estimasi volume ASI = (BB bayi setelah menyusui - BB bayi sebelum menyusui)

I = _____ ml

II = _____ ml

Rata-rata volume ASI = (_____ + _____) / 2

= _____ ml

Tanggal penilaian : _____ 2013

Nama observer : _____

Lampiran 10**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PENILAIAN KEBERHASILAN LAKTASI**

1. Timbang berat badan bayi sesaat sebelum menyusu dengan timbangan bayi skala digital yang peka terhadap peningkatan atau penurunan berat badan dalam gram.
2. Catat di lembar observasi *weighing test* (lampiran 9).
3. Minta ibu untuk memulai proses menyusunya.
4. Nilai keefektifan cara menyusui menggunakan *Via Christi Breastfeeding Assessment Tool* modifikasi Jan Riordan (lampiran 8)
 - a. Perhatikan posisi perlekatan antara mulut bayi dengan puting ibu. Perlekatan tercapai jika bayi menjangkau puting ibu dengan bibir bawah dan lidah terlebih dahulu, diikuti bibir atas yang kemudian menutup rapat puting ibu. Beri skor 2 jika bayi segera meraih payudara dengan tidak sabar untuk melekat, skor 1 jika melekat setelah beberapa kali berusaha dan skor 0 jika tidak dapat melekat.
 - b. Catat waktu yang diperlukan antara perlekatan dan bayi mulai menghisap. Beri skor 2 jika waktu yang diperlukan 0-3 menit, skor 1 jika waktu yang diperlukan 4-6 menit dan skor 0 jika waktu yang diperlukan hingga 10 menit.
 - c. Perhatikan teknik menghisap bayi. Beri skor 2 jika bayi menghisap secara ritmis dengan mulut terbuka lebar, skor 1 jika menghisap tapi butuh rangsangan dan skor 0 jika bayi tidak menghisap.
 - d. Dengarkan suara menelan saat bayi menghisap. Beri skor 2 jika sering terdengar, skor 1 jika terdengar hanya saat distimulasi dan skor 0 jika tidak terdengar.
 - e. Setelah proses menyusui selesai, tanyakan pada ibu, apakah ia senang dengan proses menyusunya tadi. Beri skor 2 jika ibu merasa senang, skor 1 jika ibu agak senang dan skor 0 jika ibu tidak senang.
5. Timbang berat badan bayi segera setelah menyusu tanpa mengganti baju ataupun diaper.
6. Catat di lembar observasi *weighing test* (lampiran 9).
7. Hitung perkiraan volume ASI yang dihisap dengan estimasi peningkatan berat badan sebesar 1 gram setara dengan 1 mililiter volume ASI yang dihisap (Cadwell & Turner-Maffei, 2008).

Lampiran 11

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
AUTOGENIC TRAINING**

No	Uraian Kegiatan	Waktu
I.	<p>Pembukaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Penjelasan pada ibu tentang tujuan, manfaat dan prosedur yang akan di lakukan 3. Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman. 4. Pasien diminta untuk menempatkan diri pada posisi senyaman mungkin, bisa dengan tidur berbaring atau duduk bersandar. 	3 menit
II.	<p>Inti</p> <p>Mulai mendengarkan rekaman <i>Autogenic training</i> yang berisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta pasien untuk menutup kedua kelopak matanya. 2. Memulai latihan dengan mengambil nafas dalam perlahan-lahan melalui hidung dan menahannya beberapa detik kemudian menghembuskan perlahan-lahan melalui mulut. Pengaturan nafas ini dilakukan sebanyak 3 kali. 3. Meminta pasien untuk mengikuti instruksi latihan dengan merasakan sensasi bagian ekstremitas tubuh yang memberat kemudian menghangat, merasakan detak jantung dan irama pernafasan yang teratur, merasakan kehangatan pada area perut, merasakan sensasi kesejukan pada bagian kepala. 4. Memberikan sugesti positif berupa kalimat-kalimat yang mendukung keberhasilan laktasi. 5. Meminta pada pasien untuk menyelesaikan relaksasinya dengan menghirup nafas dalam. 6. Memberikan sugesti positif tentang keberhasilan laktasi 7. Kemudian meminta pada pasien untuk mulai membuka matanya perlahan-lahan. 	16 menit
III.	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membereskan alat 2. Menanyakan respon pasien tentang tindakan yang sudah dilakukan yang kemudian dilanjutkan sendiri dirumah 	1 menit
	Total waktu	20 menit

Lampiran 12

SCRIPT REKAMAN AUDIO *AUTOGENIC TRAINING*

Introduksi

Halo saya Farida Juanita, ners yang akan berbagi cinta dan pengalaman untuk membantu ibu dalam mempersiapkan proses menyusui.

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang dianugerahkan kepada setiap ibu yang melahirkan. Pada hakikatnya setiap wanita bisa menyusui, namun banyak ibu yang khawatir akan tidak bisa memproduksi ASI yang cukup. Dukungan psikologis akan memperkuat keyakinan diri ibu.

Untuk itulah, Saya akan berbagi teknik relaksasi yang dikenal dengan "*autogenic training*" untuk membantu ibu dalam keberhasilan proses menyusui.

Autogenic training adalah suatu latihan yang diciptakan diri sendiri untuk merasakan kehangatan dengan cara menemukan tingkat relaksasi fisik dan ketenangan pikiran.

Autogenic training ini memiliki teknik relaksasi yang sederhana, mudah, dan dapat dilakukan disela-sela kesibukan ibu.

Teknik ini dilakukan dengan 6 standar latihan, yaitu :

1. merasakan tangan dan kaki memberat dan menghangat
2. bernafas tenang dan teratur
3. merasakan denyut jantung
4. merasakan perut menghangat
5. kepala menjadi dingin dan
6. melalui penyampaian sugesti positif yang membuat efek relaksasi psikologis

Autogenic training sebaiknya dilakukan pada ruangan yang tenang dengan lampu redup sehingga dapat membantu menciptakan suasana tenang, nyaman, dan rileks.

Gunakan baju yang nyaman, rilekskan tubuh dan pusatkan pikiran pada latihan ini.

Untuk merasakan hasil dari *autogenic training* diperlukan waktu yang bervariasi pada tiap individu, Namun rata-rata seseorang telah merasakan efek positifnya setelah 2-3 minggu latihan rutin. Frekuensi yang paling baik untuk mendapat hasil yang optimal adalah dengan berlatih 2 sampai 3 kali setiap hari.

Latihan dapat dilakukan pada waktu luang seperti saat bangun tidur, istirahat siang, dan sebelum tidur.

Pengulangan atau repetisi adalah salah satu kunci keberhasilan dalam mencapai tujuan keberhasilan menyusui.

Latihan inti

Baiklah ibu... mari kita mulai sesi latihan relaksasi *autogenic training* ini

Persiapkan diri anda dengan posisi duduk atau berbaring senyaman mungkin sehingga anda dapat merasa tenang, nyaman, dan rileks. Fokuskan pikiran dan diri anda konsentrasikan pada latihan ini. Resapi dan rasakan sensasi relaksasi yang indah menyebar ke seluruh tubuh anda. Nikmati alunan musik yang anda dengar, dan konsentrasikan pada suara panduan saya.

Perlahan, pejamkan kedua mata anda dengan lembut, tarik nafas dalam melalui hidung, tahan, hembuskan perlahan melalui mulut, rileks... Ulangi lagi, tarik nafas, tahan, hembuskan perlahan, rileks... Sekali lagi, tarik nafas, tahan, hembuskan, rileks...

Istirahatkan tubuh dan pikiran anda, nikmati musik yang mengalun, dan tetap konsentrasi pada panduan saya. Perlahan, ikuti ucapan saya dalam hati.

Saya mulai tenang, merasa nyaman, dan rileks. Sekarang, saya mengarahkan perhatian saya untuk merasakan lengan kanan saya. Lengan kanan saya lunglai,

terasa berat, semakin berat, terasa rileks, semakin rileks, otot lengan kanan saya menjadi berat, dan rileks. Tarik nafas, buang nafas.

Sensasi ini terasa pula pada lengan kiri saya. Lengan kiri saya lunglai, terasa berat, semakin berat, terasa rileks, semakin rileks, otot lengan kiri saya menjadi berat, dan rileks. Tarik nafas, buang nafas.

Kedua lengan saya lunglai, terasa berat, semakin berat, terasa rileks, semakin rileks. Saya merasakan sensasi rileks pada kedua lengan saya. Perasaan rileks ini mengalir ke tubuh saya, bagian bawah sampai ke kaki. Kaki kanan saya lunglai, terasa berat, semakin berat. Rasa ini mengalir ke kaki kiri saya. Kaki kiri saya lunglai terasa berat, semakin berat. Kedua kaki saya lunglai, terasa berat, semakin berat. Saya merasakan sensasi rileks pada kedua kaki saya.

Sensasi rileks ini terus mengalir pada tangan dan kaki saya. Darah saya mengalir di kedua lengan dan kaki saya. Terasa mulai hangat, semakin hangat. Tarik nafas, buang nafas.

Saya merasakan detak jantung saya terasa halus, tenang, dan teratur. Semakin saya rileks, semakin dapat saya rasakan detak jantung saya begitu halus, tenang, dan teratur. Tarik nafas, buang nafas. Saya benar- benar merasa tenang, nyaman, dan rileks. Tarik nafas, buang nafas.

Rasa rileks ini menjalar dalam perut saya. Perut saya terasa hangat dan rileks. Dapat saya rasakan aliran darah dalam perut saya, terasa hangat, semakin hangat. Tarik nafas, buang nafas.

Sekarang, pikiran saya benar- benar rileks. Sensasi rileks ini terasa hingga kepala saya. Dahi saya terasa dingin, dan kepala saya terasa sejuk. Pikiran saya lebih tenang, lebih nyaman, dan rileks. Dengan ketenangan ini saya siap untuk memberikan ASI pada buah hati saya.

Saya mencintai anak saya dan akan menyusunya dengan sepenuh hati. Tubuh saya telah diciptakan sempurna untuk memberikan ASI pada buah hati saya. Tubuh saya mempunyai kemampuan luar biasa untuk menghasilkan ASI.

Payudara saya indah, sehat, dan kaya akan air susu. Air susu saya adalah makanan terbaik bagi bayi saya. ASI saya cukup untuk kebutuhan bayi saya. ASI dan cinta saya adalah nilai terbesar bagi buah hati saya. ASI dan ciuman penuh kasih adalah anugrah terindah yang bisa saya berikan pada buah hati saya.

Saya percaya, bahwa saya mampu menyusui anak saya secara eksklusif hingga enam bulan. Dan saya percaya, bahwa saya mampu melanjutkan menyusui anak saya hingga dua tahun.

Saya masih merasa tenang, nyaman, dan rileks. Saya tetap terjaga dalam ketenangan batin. Saya akan menyelesaikan relaksasi saya, dengan bernafas dalam yang akan membawa energi positif dalam tiap sel tubuh saya. Tarik nafas, buang nafas.

Sekarang, tegakkan tubuh anda, luruskan punggung anda, letakkan tangan kanan di atas perut untuk memberikan energi, letakkan tangan kiri di atas dada. Pada hari ini saya harus sehat. Pada hari ini saya harus kuat. Saya memusatkan tubuh dan energi saya untuk memberikan ASI pada buah hati saya. Tarik nafas, buang nafas.

Tarik nafas gerak gerakkan tangan anda, buang nafas perlahan buka mata anda. Geliatkan tubuh anda sebebaskan bebaskan, dan penuh energi.

Kini anda siap memberikan ASI pada buah hati anda.

Tetap cantik, tetap sehat dan selamat berlatih!

Autogenic Training (AT) adalah teknik auto relaksasi atau relaksasi yang dapat dilakukan diri sendiri. AT memiliki teknik relaksasi yang sederhana, mudah dan tidak memerlukan baju khusus atau gaya tubuh yang sulit. AT dapat dipelajari dengan mudah dan dapat diaplikasikan beberapa menit dalam sehari pada waktu yang tepat meski ditengah kesibukan.

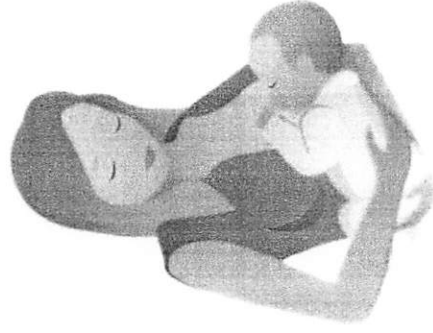
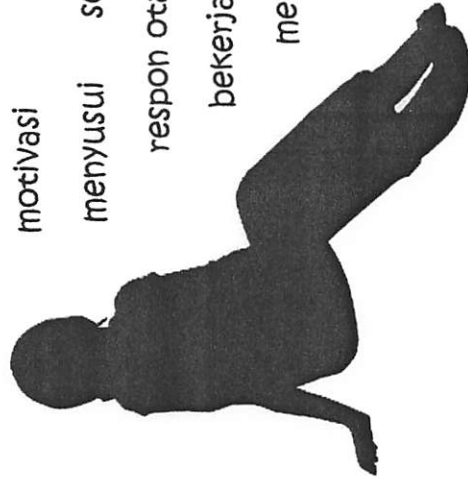
Bagaimana teknik pelaksanaannya?

Teknik ini dilakukan dengan 6 standar latihan:

- merasakan kaki dan tangan memberat dan menghangat,
- bernafas tenang dan teratur,
- merasakan denyut jantung,

- dan kepala menjadi dingin
- serta melalui penyampaian sugesti positif yang membuat efek relaksasi psikologis dan pada akhirnya akan didapatkan efek mengurangi kecemasan.

Metode ini sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui sehingga respon otak akan bekerja untuk membantu



Oleh:
Ns. Farida Juanita, S.Kep.



PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

bekerjasama dengan



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
KENDANGSARI SURABAYA

Teknik Relaksasi AUTOGENIC TRAINING untuk membantu KEBERHASILAN LAKTASI

Air Susu Ibu (ASI)

merupakan makanan terbaik bagi bayi yang dianugerahkan kepada setiap ibu yang

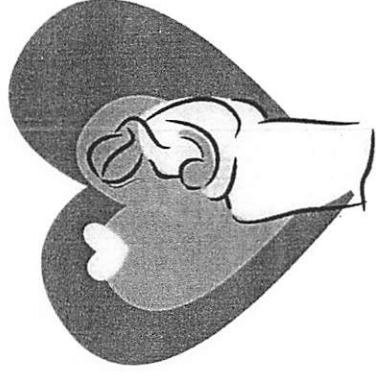


melahirkan. Saat terpenting waktu menyusui adalah pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Bila seorang ibu dibantu dengan baik pada saat ia mulai menyusui, kemungkinan ibu akan berhasil untuk terus menyusui.

Keberhasilan laktasi dapat dinilai dari keefektifan proses menyusui. Menyusui disebut efektif jika terjadi proses interaktif antara ibu

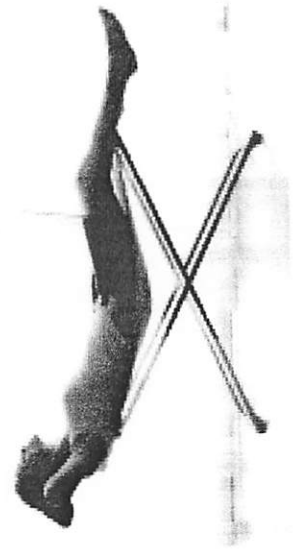


dan bayi saat pemberian ASI secara langsung dari payudara ibu ke bayi dengan cara yang benar dan kuantitas yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.



Rasa cemas yang tidak berdasar akan tidak mampu menghasilkan ASI dan tidak memiliki ASI yang cukup adalah suatu alasan yang paling sering dikemukakan oleh ibu yang gagal mulai menyusui, berhenti menyusui terlalu cepat, atau memulai pemberian makanan tambahan sebelum makanan itu dibutuhkan. Dukungan psikologis

akan memperkuat keyakinan diri ibu bahwa dia dapat berhasil menyusui.



Intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu keberhasilan menyusui adalah melalui manajemen psikologis yaitu dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk dapat berhasil menyusui. Salah satu bentuk teknik autorelaksasi dikenal dengan istilah *autogenic training*.

Lampiran 14

MASTER TABEL DATA

no.	kelahiran	usia ibu	pend	pekerjaan	BB	TB	IMT	BBL	Skor	Vol ASI	Rata2vol	
K1	SC	30	s2	PNS	65	1.53	27.8	overweight	2500	6	35	35
K2	SC	29	s1	swasta	58	1.56	23.8	normal	2600	8	40	30
K3	SC	31	s1	swasta	60	1.59	23.7	normal	3550	8	60	80
K4	N	32	s1	IRT	39	1.54	16.4	underweight	2900	7	20	50
K5	N	25	s1	swasta	58	1.57	23.5	normal	3150	8	10	35
K6	N	30	s1	IRT	60	1.58	24.0	normal	2500	7	25	30
K7	SC	26	s1	IRT	52	1.6	20.3	normal	3700	8	50	40
K8	SC	27	s1	dokter	63	1.53	26.9	overweight	2760	7	30	30
K9	N	25	s1	swasta	48	1.58	19.2	normal	3450	7	40	40
K10	N	30	s1	IRT	42	1.55	17.5	underweight	2720	10	30	50
K11	SC	19	smu	mahasiswa	55	1.5	24.4	normal	2850	8	35	45
K12	SC	28	s1	swasta	77	1.63	29.0	overweight	3500	4	30	20
K13	SC	25	s1	swasta	47	1.52	20.3	normal	3350	7	15	30
P1	SC	26	s1	IRT	55	1.58	22.0	normal	3190	10	50	50
P2	SC	26	s1	dokter gigi	59	1.58	23.6	normal	2520	8	40	45
P3	SC	29	s1	mahasiswa	55	1.55	22.9	normal	3080	10	70	60
P4	N	27	s1	swasta	58	1.55	24.1	normal	3200	9	40	50
P5	N	31	s1	swasta	60	1.62	22.9	normal	3300	8	50	65
P6	N	22	smu	swasta	46	1.56	18.9	normal	3450	10	60	65
P7	SC	24	s1	dokter gigi	42	1.58	16.8	underweight	2530	10	90	50
P8	SC	29	s1	PNS	55	1.48	25.1	overweight	2750	9	55	50
P9	N	28	s1	swasta	54	1.65	19.8	normal	3300	10	70	80
P10	N	27	s1	dokter	60	1.62	22.9	normal	2600	9	35	25
P11	SC	29	s1	swasta	48	1.5	21.3	normal	3700	8	35	40
P12	SC	32	s1	swasta	78	1.5	34.7	obese	3700	10	50	60
P13	SC	32	s2	IRT	50	1.58	20.0	normal	2600	9	50	65

Lampiran 15

UJI NORMALITAS KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASAR USIA

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies		N
usia	kelp	13
	1	13
	2	13
	Total	26

Test Statistics ^a		usia
Most Extreme Differences	Absolute	.154
	Positive	.154
	Negative	-.154
Kolmogorov-Smirnov Z		.392
Asymp. Sig. (2-tailed)		.998

a. Grouping Variable: kelp

Lampiran 16

UJI HOMOGENITAS KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASAR USIA

T-Test

Group Statistics

kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
usia 1	13	27.4615	3.50275	.97149
2	13	27.8462	2.96778	.82311

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
usia	Equal variances assumed	.312	.582	-.302	24	.765	-.38462	1.27330	-3.01258	2.24335
	Equal variances not assumed			-.302	23.370	.765	-.38462	1.27330	-3.01634	2.24711

Lampiran 17

UJI HOMOGENITAS KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASAR PENDIDIKAN

Mann-Whitney Test

Ranks

kelp		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pendidikan	1	13	13.50	175.50
	2	13	13.50	175.50
Total		26		

Test Statistics^b

	pendidikan
Mann-Whitney U	84.500
Wilcoxon W	175.500
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelp

Lampiran 18

UJI HOMOGENITAS KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASAR STATUS GIZI

Mann-Whitney Test

Ranks				
kelp	N	Mean Rank	Sum of Ranks	
gizi 1	13	13.42	174.50	
gizi 2	13	13.58	176.50	
Total	26			

Test Statistics^b

	gizi
Mann-Whitney U	83.500
Wilcoxon W	174.500
Z	-.063
Asymp. Sig. (2-tailed)	.950
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.960 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelp

Lampiran 19

UJI NORMALITAS KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASAR BERAT BAYI LAHIR

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies		N
kelompok		
BBL	1	13
	2	13
	Total	26

Test Statistics ^a		BBL
Most Extreme Differences	Absolute	.154
	Positive	.154
	Negative	-.154
Kolmogorov-Smirnov Z		.392
Asymp. Sig. (2-tailed)		.998

a. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 20

UJI HOMOGENITAS KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASAR BERAT BAYI LAHIR

T-Test

Group Statistics

kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BBL 1	13	3.0408E3	427.87190	118.67031
BBL 2	13	3.0708E3	429.50478	119.12319

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
BBL Equal variances assumed	.045	.834	-.178	24	.860	-30.00000	168.14571	-377.03568	317.03568	
BBL Equal variances not assumed			-.178	24.000	.860	-30.00000	168.14571	-377.03595	317.03595	

Lampiran 21

UJI BEDA SKOR KEEFEKTIFAN MENYUSUI

T-Test

Group Statistics

	kelp	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
skor_efektif	1	13	7.3077	1.37747	.38204
	2	13	9.2308	.83205	.23077

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
skor_efektif	Equal variances assumed	.679	.418	-4.309	24	.000	-1.92308	.44633	-2.84426	-1.00190
	Equal variances not assumed			-4.309	19.728	.000	-1.92308	.44633	-2.85493	-.99122

Lampiran 22

UJI BEDA RATA-RATA VOLUME PENGELUARAN ASI

T-Test

Group Statistics

kelp	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
volumeASI 1	13	35.9615	12.52242	3.47309
2	13	53.4615	12.60533	3.49609

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
volumeASI Equal variances assumed	.149	.703	-3.551	24	.002	-17.50000	4.92798	-27.67088	-7.32914
Equal variances not assumed			-3.551	23.999	.002	-17.50000	4.92798	-27.67088	-7.32912



IR PE POSTAKUAMA UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail : dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 5 April 2013

Nomor : 154 /UN3.1.12/PPd/S2/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak
Kendangsari Surabaya
di –
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Farida Juanita, S.Kep.Ns
NIM : 131141040
Judul Penelitian : Pengaruh teknik relaksasi autogenic training terhadap keberhasilan laktasi pada ibu postpartum di RSIA Kendangsari Surabaya.
Tempat : RSIA Kendangsari Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan


Darwaningsih, SKp. M.Kes
NIP. 19661121200032001

Tembusan :
1. Kepala Bidang Keperawatan RSIA Kendangsari Surabaya.



No. : 01/SK-RSKS/IV/2013
Lampiran : -
Perihal : Ijin Bantuan Fasilitas Penelitian

Kepada Yth.
Ibu Purwaningsih, S.Kp.M.Kes
Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi Magister Keperawatan - FKp
Universitas Airlangga Surabaya

Dengan hormat,

Bersama ini Kami dari Direksi Rumah Sakit Ibu & Anak Kendangsari Surabaya menginformasikan bahwa Permohonan Ijin Bantuan Fasilitas Penelitian 2 (dua) mahasiswa Ibu yang sedang menempuh Program Study Magister atas nama :

1. Nama : Aria Aulia Nastiti, S.Kep.Ns
NIM : 131141039
Judul Penelitian : Penerapan modifikasi tiredness management terhadap kelelahan dan self care behavior pada ibu post partum primigravida di RSIA - KS
2. Nama : Farida Juanita, S.Kep.Ns
NIM : 131141040
Judul Penelitian : Pengaruh teknik relaksasi autogenic training terhadap keberhasilan laktasi pada ibu post partum di RSIA Kendangsari Surabaya

sudah Kami pelajari dan memberikan waktu Penelitian kepada ke-2 (kedua) mahasiswa tersebut di atas selama 1 (satu) bulan yang dimulai pada tanggal 01 Mei s/d 31 Mei 2013.

Demikian informasi ini Kami sampaikan untuk bisa dipergunakan dan dilaksanakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya Kami mengucapkan terima kasih.

Surabaya, 11 April 2013

Hormat kami,

Rumah Sakit Ibu & Anak
KENDANGSARI
Demi Bunda dan Buah Hati Terlanta

Dr. Muhammad Fahry, SpOG
Direktur



UNIVERSITAS AIRLANGGA

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995247, 5995248 Fax. (031) 5962066

Website : <http://lppm.unair.ac.id> - Email : infolemlit@unair.ac.id

**KOMISI ETIKA PENELITIAN
KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)**

Nomor : 15-423/UN3.14/PPd/2013

Panitia Kelaikan Etik Penelitian Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Airlangga, setelah mempelajari dan mengkaji secara seksama rancangan penelitian yang diusulkan, maka dengan ini menyatakan bahwa proposal yang berjudul :

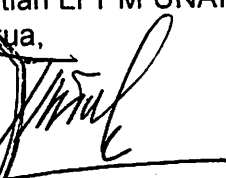

**“Pengaruh Teknik Relaksasi *Autogenic Training*
Terhadap Keberhasilan Laktasi Pada Ibu Postpartum
di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kendangsari Surabaya”**

Peneliti : **Farida Juanita, S.Kep.Ns.**
N I M : 131141040
Program Studi / Fakultas : Magister Keperawatan – FKp Universitas Airlangga
Unit/Lab. Tempat Penelitian : Rumah Sakit Ibu & Anak Kendangsari
Jl. Raya Kendangsari No. 38 Surabaya

DINYATAKAN LAIK ETIK

Surabaya, 22 April 2013

Komis Etik Penelitian LPPM UNAIR
Ketua,

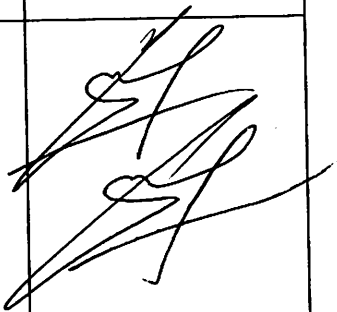
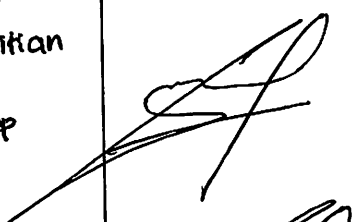
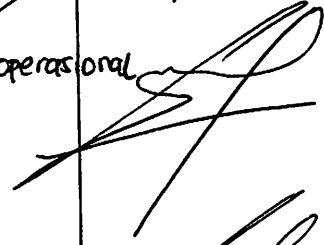






Prof. Dr. G. M. Astika, Apt.
NIP. 194305241973021001

Lembar Konsultasi Tesis

Nama Mahasiswa : Farida Juanita







NIM : 131141040

NO	TANGGAL	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	18/2 2013	Pengarahan topik penelitian	
2.	6/3 2013	BAB I : pertegas problem statement perbaiki tujuan & manfaat penelitian	
3.	20/3 2013	BAB II : kerangka konsep di simpulkan BAB IV : perjelas definisi operasional	
4.	22/3 2013	Acc usian proposal tgl 29 Maret 2013	
5.	15/6 2013	Bab V - VII :	
6.	20/6 2013	Acc usian	

Lembar Konsultasi Tesis

Nama Mahasiswa : Farida Juanita

NIM : 131141040

NO	TANGGAL	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	21/1 2013	Konsultasi topik : cari jurnal penelitian yg lebih banyak	
2.	1/3 2013	BAB I : pertajam latar belakang perjelas pernyataan masalah Perbaiki tujuan penelitian	
3.	19/3	BAB II - III BAB IV teknis pelaksanaan penelitian → jadikan intervensi selama 1 minggu	
4.	22/3 2013	Acc ujian proposal tgl 27 Maret 2013	
5.	14/6 2013	Bab V - VII : - Sesuaikan hasil & pembahasan dg poin pada tujuan khusus - Narasikan kesimpulan	
6.	20/6 2013	Acc ujian	

Curriculum vitae

I. IDENTITAS DIRI

1. Nama Lengkap & Gelar : Ns. Farida Juanita, S.Kep.
2. NIM : 131141040
3. Tempat/Tanggal Lahir : Blitar/ 31 Oktober 1983
4. Agama : Islam
5. Status Perkawinan : Kawin
6. Alamat : Demangan Residence 64 Lamongan
7. Kecamatan : Lamongan
8. Propinsi : Jawa Timur
9. Kabupaten / Kota : Lamongan
10. No Telp/HP : 08123361472
11. Asal Instansi : STIKES Muhammadiyah Lamongan

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

Riwayat Pendidikan mulai dari SD sampai Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Nama Sekolah
1	SD	1995	MIN MALANG I
2	SMP	1998	SMPN 1 MALANG
3	SLTA	2001	SMUN 3 MALANG
4	SI KEPERAWATAN	2005	UNIVERSITAS BRAWIJAYA
5	NERS	2006	UNIVERSITAS BRAWIJAYA

III. RIWAYAT SUAMI/ISTRI

1. Nama Suami : dr. Citra Ahdi Prasetya
2. Tanggal Lahir : 5 Oktober 1983
3. Pekerjaan : Swasta

IV. RIWAYAT ANAK

No	Nama Anak	JK	Tanggal Lahir	Status Anak	Status Pekerjaan
1	Khayra Annisa	P	Lamongan, 24 Maret 2009	AK	-

Surabaya, 10 Juni 2013

Hormat Saya,



Ns. Farida Juanita, S.Kep.