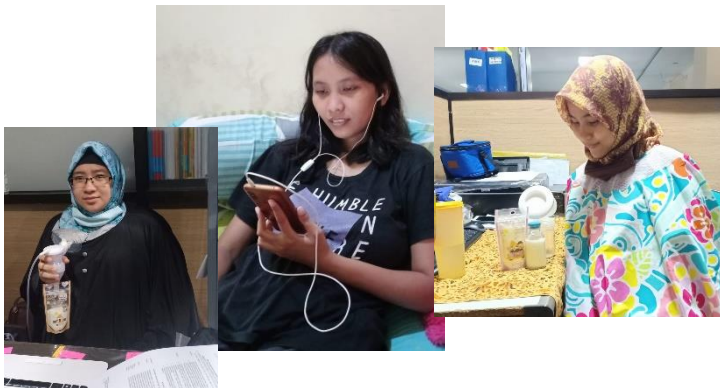


UPAYA PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU BEKERJA DENGAN TERAPI HIPNOBREASTFEEDING DAN SELF SELECTED INDIVIDUAL MUSIC THERAPY (SeLiMuT)



Penyusun :

Lelly Aprilia Vidayati, S. SiT. M. Kes

Vivin Wijiastutik, M. Keb

Luluk Fauziah J, S.Kep. Ns. M. Kep



BUKU dengan judul :

***Upaya Peningkatan Produksi ASI pada Ibu
Bekerja dengan Terapi Hipnobreastfeeding dan
Self Selected Individual Music Therapy (SeLIMuT)***



***Buku ini disusun sebagai luaran penelitian
program hibah penelitian dosen yang didanai
oleh Direktorat Riset dan Pengabdian
Masyarakat Kementerian Riset, Teknologi, Dan
Pendidikan Tinggi***

Buku

**Upaya Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Bekerja dengan
Terapi *Hipnobreastfeeding* dan *Self Selected Individual
Music Therapy (SeLIMuT)***

Penulis:

**Lelly Aprilia Vidayati, S.SiT. M. Kes
Vivin Wijiastutik, M. Keb
Luluk Fauziah J, S.Kep. Ns. M. Kep**

Penerbit :

STIKes Ngudia Husada Madura

Jl. RE, Martadinata No. 45

Telp (031) 3061522, Fax (031) 3091871

Bangkalan - 69116

Website: www.stikesnhm.ac.id

Email : stikes@nhm.ac.id

Buku

**Upaya Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Bekerja dengan
Terapi *Hipnobreastfeeding* dan *Self Selected Individual
Music Therapy (SeLIMuT)***

Penulis:

Lelly Aprilia Vidayati, S.SiT. M. Kes

Vivin Wijastutik, M. Keb

Luluk Fauziah J, S.Kep.,Ns., M.Kep

Desain Sampul

Vivin Wijastutik, M. Keb

Editor

Lelly Aprilia Vidayati, S.SiT. M. Kes

Tata Letak

Luluk Fauziah J, S.Kep. Ns., M.Kep

Halaman: 102 halaman, Ukuran: 14,8 x 21 cm

Cetakan Pertama: Desember, 2020

ISBN : 978-623-7994-38-1

Penerbit

STIKes Ngudia Husada Madura

Jl. RE, Martadinata No. 45

Telp (031) 3061522, Fax (031) 3091871

Bangkalan - 69116

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa sehingga Buku yang berjudul “ Upaya peningkatan Produksi ASI pada ibu menyusui yang bekerja dengan terapi *hipnobreastfeeding* dan *Self Selected Individual Music Therapy* ” yang merupakan luaran dari penelitian Hibah Ristekdikti telah selesai disusun. Mudah-mudahan buku ini bermanfaat bagi ibu menyusui pada khususnya dan bagi masyarakat pada umumnya. Buku ini diharapkan dapat membuka dan memberikan wawasan bagi ibu menyusui serta sebagai referensi dalam meningkatkan produksi ASI terutama bagi ibu yang menyusui dan tetap melakukan aktivitas pekerjaan setelah melewati masa cuti.

Ucapan Terima kasih kami haturkan kepada :

1. Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (RISTEKDIKTI)
2. Pimpinan dan seluruh civitas akademika STIKes Ngudia Husada Madura
3. Tim Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKes Ngudia Husada Madura
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan
5. Kepala Puskesmas Kota Bangkalan

6. Serta seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Buku ini berisi tentang Masa Laktasi, terapi *Hipnobreastfeeding* serta *Self Selected Individual Music Therapy*. Didalam buku ini juga kami sertakan Langkah Langkah pelaksanaan terapi *Hipnobreastfeeding* serta *self Selected Individual Music Therapy*, yang memungkinkan bahwa ibu menyusui dapat melakukan terapi secara mandiri dalam meningkatkan produksi ASI.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan kedepan.

Semoga buku ini bermanfaat dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas yang bekerja serta bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan pada ibu menyusui.

Bangkalan, Oktober 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I MENYUSUI.....	1
BAB II AIR SUSU IBU (ASI).....	34
BAB III TERAPI <i>HIPNOBREASTFEEDING</i>	63
BAB IV SELF-SELECTED INDIVIDUAL MUSIC THERAPY (SeLIMuT).....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	88

BAB I

MENYUSUI

A. PENGERTIAN MENYUSUI

Laktasi/Menyusui merupakan suatu proses alamiah. Berjuta-juta ibu di dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI, bahkan ibu yang buta huruf pun dapat menyusui anaknya dengan baik. Walaupun demikian, dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini, melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah.

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat – alat khusus dan biaya yang mahal, namun membutuhkan kesabaran, waktu dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga, suami, maupun tenaga kesehatan (Roesli, 2000).

Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi, dan mengasuh bayi dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua

tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun – tahun berikutnya (Varney, 2004).

Menyusui merupakan proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi melalui payudara ibu secara langsung sebagai pemenuhan nutrisi dan mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, serta tidak memerlukan alat khusus dan biaya yang mahal.

Kesulitan dalam menyusui ini, pada saat sekarang bisa dikarenakan oleh banyak factor, diantaranya :

1. Para ibu yang lebih memilih sibuk (dengan pekerjaan) diluar rumah sehingga meninggalkan bayinya.
2. Tidak mengetahui akan kandungan ASI yang sesungguhnya.
3. Maraknya peredaran susu formula yang dianggap praktis bisa menggantikan keberadaan ASI

Kondisi demikian akan semakin melunturkan kenyataan bahwa ASI adalah hak dan kewajiban seorang ibu. Perlunya kampanye ASI demi banyaknya tujuan harus terus dikumandangkan.

Menyusui secara eksklusif merupakan cara pemberian makanan yang alamiah, namun sering kali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi bahkan sering kali mendapatkan informasi yang salah tentang manfaat ASI eksklusif, tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan apa yang harus dilakukan bila timbul kesukaran dalam menyusui bayinya.

Menyusui secara murni adalah hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan hanya ASI saja yang seharusnya diberikan. Dengan demikian, praktik untuk memuaskan bayi baru lahir dengan memberikan air maska, madu atau air gula tidak dibenarkan. Bayi sebelum usia sampai 6 bulan tidak dibenarkan memperoleh jenis makanan ;ain seperti buah, bubur susu, nasi lumat, gula merah, air gula, madu dan sebagainya

Menyusui adalah suatu seni yang harus dipelajari Kembali. Untuk keberhasilan menyusui tidak diperlukan alat-alat yang khusus dan biaya yang mahal karena yang diperlukan hanyalah kesabaran, waktu, pengetahuan tentang menyusui dan dukungan dari lingkungan terutama suami. Menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupan dengan cara yang paling sehat. Dengan menyusui tidak saja memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebi stabil, perkembangan spriritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik.

B. PRAKTIK MENYUSUI

Agar bayi optimal mendapatkan ASI, maka diperlukan beberapa kiat menuju keberhasilan antara lain usahakan memberi minum dalam suasana yang santai

bagi ibu dan bayi. Buatlah kondisi ibu nyaman mungkin. Pada hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4 – 5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu dihisap oleh bayi. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan lebih dari 20 menit). Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarnya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml, 5 menit kedua ± 64 ml dan 5 menit terakhir hanya ± 16 ml (Soetjiningsih, 2003). Selama beberapa minggu pertama, bayi perlu diberi ASI setiap 2,5 – 3 jam sekali. Menjelang akhir minggu ke enam, sebagian besar kebutuhan bayi akan ASI setiap 4 jam sekali. Jadwal ini baik sampai bayi berumur antara 10 – 12 bulan. Pada usia ini sebagian besar bayi tidur sepanjang malam sehingga tak perlu lagi memberi makanan di malam hari Kristiyanasari (2008).

C. CARA MENYUSUI YANG BENAR

Berikut ini merupakan langkah – langkah menyusui yang benar menurut (Kristiyanasari, 2008) :

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kelang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang satu didepan.
- 6) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu.
- 10) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara :
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi

11) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi :

- a) Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit - langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara. Posisi salah, yaitu apabila bayi hanya menghisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting lecet.
- b) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga.

12) Melepas hisapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain.

Cara melepas hisapan bayi, yaitu :

- a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
 - b) Dagunya bayi ditekan kebawah.
- 13) Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

14) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

15) Meyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (*gumoh* : Jawa) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk – tepuk perlahan – lahan.
- b) Dengan cara menelungkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap – usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

D. MEKANISME MENYUSUI

Seorang ibu dikodratkan untuk dapat memberikan air susunya kepada bayi yang telah dilahirkannya, dimana kodrat ini merupakan suatu tugas yang mulia bagi ibu demi keselamatan bayinya di kemudian hari. Menurut Lawrence (1994), pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleks yang masing – masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu :

- 1) *Refleks prolaktin.*

Hisapan bayi pada puting ibu menyebabkan aliran listrik yang bergerak ke hipotalamus yang kemudian akan menuju kelenjar hipofisis bagian depan. Selanjutnya kelenjar ini akan merangsang sel - sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi ASI. Makin sering dan makin lama ASI diberikan, maka kadar prolaktin akan tetap tinggal dan akan berakibat ASI akan terus diproduksi. Efek lain dari prolaktin adalah menekan fungsi indung telur (ovarium) pada ibu yang menyusui secara eksklusif. Penekanan ini akan memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan (Lawrence, 1994).

2) *Refleks let down (milk ejection refleks).*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan hisapan bayi selain disampaikan ke kelenjar hipofisis bagian belakang dimana kelenjar ini akan mengeluarkan oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi otot polos yang berada di bawah alveoli dan dinding saluran sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar (Astuti, 2014). Semakin sering ASI diberikan terjadi pengosongan alveoli, sehingga semakin kecil terjadi pembendungan

ASI di alveoli. Untuk itu dianjurkan kepada ibu menyusukan bayi tidak dibatasi waktu dan “*on demand*”, akan membentuk air susu (Sheerwood, 2009).

Disamping itu kontraksi otot – otot rahim untuk mencegah timbulnya pendarahan setelah persalinan serta mempercepat proses involusi rahim. Hal ini yang membantu refleks oksitosin adalah ibu memikirkan hal – hal yang dapat menimbulkan rasa kasih sayang terhadap bayi, suara bayi, raut muka bayi, ibu lebih percaya diri.

Hal tersebut di atas menurut Cunningham (1995), dengan hisapan bayi dalam 30 menit segera setelah lahir akan merangsang pelepasan oksitosin yang dapat mengurangi *haemorrhagic post partum*. Pendapat Cunningham yang telah didukung oleh penelitian Odent (2002), bahwa meskipun ASI belum keluar, kontak fisik bayi dengan ibu dan membantu ibu menyusui harus tetap di fasilitasi oleh petugas, karena pada jam pertama persalinan pelepasan oksitosin berbanding lurus dengan prolaktin, dalam level tertinggi sehingga memacu otot polos yang berada di alveoli dan akan meperlancar produksi ASI. juga secara psikologis memberi kepuasan kepada ibu dan manfaat yang tidak kalah pentingnya bagi bayi adalah mendukung kemampuan untuk menyusui secara naluriah (Lawrence, 1994).

Menurut Kari (1997) dalam Soetjiningsih (1997), bayi yang sehat mempunyai 3 reflek intrinsik yang diperlukan untuk keberhasilannya menyusui, seperti :

1) Refleks mencari (*Rooting refleks*).

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu, lalu ditarik masuk kedalam mulut.

2) Refleks menghisap (*Sucking refleks*).

Teknik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar. Untuk itu sudah dikatakan cukup bila rahang bayi menekan sinus laktiferus yang terletak di puncak kalang payudara dibelakang puting susu, tidak dibenarkan bila bayi hanya menekan puting susunya.

Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu, selanjutnya bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit – langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting susu. Cara ini akan membantu bayi

mendapatkan jumlah air susu yang maksimal dan tidak akan menimbulkan luka pada puting susu ibu.

3) Refleks menelan (*Swallowing refleks*).

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot - otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk lambung. Keadaan ini tidak akan terjadi bila bayi diberi susu formula dengan botol. Dalam penggunaan susu botol rahang bayi kurang berperan, sebab susu dapat mengalir dengan mudah dari lubang dot. Dalam kondisi normal ASI diproduksi sebanyak ± 100 cc pada hari - hari pertama. Produksi ASI menjadi konstan setelah hari ke 10 sampai ke 14. Bayi yang sehat selanjutnya mengkonsumsi sebanyak 700 - 800 cc ASI per hari. Namun kadang - kadang ada yang mengkonsumsi kurang dari 600 cc atau bahkan hampir 1 liter per hari dan tetap menunjukkan tingkat pertumbuhan yang sama. Keadaan kurang gizi pada ibu tingkat berat baik pada waktu hamil maupun menyusui dapat mempengaruhi volume ASI. Produksi ASI terjadi penurunan pada tiap bulan pertambahan usia bayi, yaitu berkisar 500 - 700 cc pada enam

bulan pertama usia bayi, 400 – 600 cc pada enam bulan kedua dan 300 – 500 cc pada tahun kedua usia anak.

E. MANFAAT MENYUSUI

Menurut Supriyadi (2002), menyusui memberikan beberapa manfaat jika dilihat dari berbagai aspek, antara lain :

1) Manfaat pemberian ASI bagi ibu

a) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi sama sekali.

b) Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. Oksitosin membantu *involusi uterus* dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan

mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *karsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibandingkan yang tidak menyusui secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Wulandari, 2009).

2) Manfaat pemberian ASI bagi keluarga (Depkes RI, 2007)

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain(Wulandari, 2009).

3) Manfaat pemberian ASI bagi Negara

- a) Menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi,
- b) Menghemat devisa negara,
- c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit,
- d) Peningkatan kualitas generasi penerus.

F. DAMPAK BAYI TIDAK DIBERIKAN ASI

Akibat bila bayi tidak diberi ASI dan diganti dengan susu formula menurut Savage King (1993), antara lain :

- 1) Bayi tidak memperoleh zat kekebalan tubuh, sehingga mudah mengalami sakit.
- 2) Bayi tidak mendapat makanan yang bergizi dan berkualitas tinggi sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya.
- 3) Hubungan kasih sayang bayi dan ibu tidak terjalin secara dini.
- 4) Kemungkinan terjadi pencemaran sehingga bayi mudah terserang infeksi, misalnya : diare, batuk, pilek, radang tenggorokan, demam dan sebagainya.
- 5) Kemungkinan terjadi kekeliruan pengenceran, sehingga berisiko yang sangat tidak menguntungkan bayi, misalnya bayi susah buang air besar atau mencret.
- 6) Perlu biaya mahal untuk membeli susu dan perlengkapan lainnya.

G. TANDA BAYI CUKUP ASI

Tanda - tanda bayi cukup ASI antara lain menurut Ambarwati & Wulandari (2009) :

- 1) Dengan pemeriksaan kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama, dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konversi kasar 1 gr BB - 1 ml ASI.
- 2) Bayi tumbuh dengan baik.

Pada bayi minggu I : karena ASI mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain : kulit bayi lembab dan kenyal, turgor kulit negatif, jumlah urine sesuai jumlah ASI yang diberikan per 24 jam (kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml/kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 ml/kg BB/hari, pada hari ke 14). Selambat - lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi. Penurunan BB faal selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir. Usia 5 - 6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4x lahirnya. Naik 2kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS. BB usia 3 bulan + 20% BB lahir = 1 tahun + 50% BB lahir.

- 3) Secara subyektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapatkan ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).
- 4) Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali.
- 5) Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat.
- 6) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji.
- 7) Bayi kelihatan puas, sewaktu – waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- 8) Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam.
- 9) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui.
- 10) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
- 11) Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
- 12) Bayi bertambah berat badannya.

H. POLA PENYUSUAN IBU BEKERJA

Malam hari susui bayi sesering mungkin dan selama mungkin. Jika bayi sudah memasuki usia 6

bulan, berikan makanan pendamping semi padat pada saat bekerja, dan hentikan makanan/ minuman apapun pada pukul 17.00 WIB (Soleha, 2009).

Berikut ini adalah jadwal penyusuan pemberian ASI pada ibu yang bekerja :

- 1) Pukul 06.00 susui sekenyang – kenyangnya.
- 2) Pukul 07.00 ibu
- 3) berangkat bekerja.
- 4) Pukul 08.00 – 17.00 bayi diberi ASI perahan di rumah.
- 5) Ibu pemerah ASI pada pukul 10.00, 12.00, 14.00 dan 16.00.
- 6) Tepat pukul 17.00 ibu meninggalkan kantor (Soleha, 2009).

I. MEMERAH DAN MENYIAPKAN ASI

Setidaknya sebulan sebelum masuk kerja, mulailah pemerah ASI dengan tangan. Cara pemerah ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Perah areola (bagian gelap sekitar puting) dengan ibu jari, telunjuk dan jari tengah.
- 2) Selanjutnya tekan areola dengan ritma persis ritma bayi yang menghisap.
- 3) Arahkan aliran ASI ke gelas bersih.
- 4) Tuliskan tanggal pemerahan pada kantong plastik gula dengan spidol permanen.

- 5) Masukkan ASI ke dalam kantong plastik, ikat dan simpan dalam *freezer* (Soleha, 2009). Cara penyimpanan ASI perah akan menentukan kualitas antiinfeksi dan makanan yang di kandungnya.
- a) Anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu ASI tetap segar dalam waktu yang lebih lama karena akan menghambat pertumbuhan bakteri jahat dalam ASI perah yang disimpan,
 - b) Setelah di cairkan ASI harus habis dalam waktu 1 jam, dan sisa ASI tidak boleh dimasukkan lagi dalam lemari es.
 - c) Lama penyimpanan ASI.
 - (1) Dalam ruangan dengan suhu 27 – 32°C kolostrum dapat disimpan selama 12 jam.
 - (2) ASI bisa bertahan pada suhu ruangan atau di udara luar selama 6 – 8 jam.
 - (3) ASI bisa bertahan dalam termos es selama 24 jam.
 - (4) ASI dapat bertahan 6 bulan pada *freezer* (Roesli, 2005).
 - d) Cara memberikan ASI yang sudah didinginkan pada bayi menurut Riksani (2011), yaitu :
 - (1) ASI dipanaskan dengan cara membiarkan botol dialiri air panas yang bukan mendidih yang keluar dari kran.

- (2) Merendam botol di dalam baskom atau mangkuk yang berisi air panas atau bukan mendidih.
 - (3) Ibu tidak boleh memanaskan botol dengan cara mendidihkannya dalam panci atau alat pemanas lainnya kecuali menggunakan alat khusus untuk memanaskan botol berisi simpanan ASI.
 - (4) Susu yang sudah dipanaskan tidak bisa di simpan lagi.
- e) Cara memberikan ASI perah dengan gelas ataupun sendok adalah :
- (1) Pangku bayi dengan posisi setengah duduk di pangkuan ibu
 - (2) Tempelkan tepi cangkir/sendok kecil berisi ASI perah, pada bibir bawah bayi sehingga ASI menyentuh bibir bayi dan akan meminum dengan dorongan lidahnya.
 - (3) Jangan menuangkan ASI kedalam mulut bayi, pegang saja cangkir atau sendok diatas bibir bayi dan biarkan bayi meminumnya sendiri.
 - (4) Jika bayi merasa cukup kenyang ia akan menutup mulutnya.

J. MASALAH DALAM MENYUSUI

Masalah yang sering terjadi pada saat menyusui menurut (Widiasih, 2008), antara lain :

- 1) Masalah menyusui masa antenatal
 - a) Kurang atau salah informasi,
 - b) Puting susu datar atau terbenam.
- 2) Masalah menyusui pada masa nifas dini
 - a) Puting susu nyeri,
 - b) Puting susu lecet,
 - c) Payudara bengkak,
 - d) Mastitis atau abses payudara.
- 3) Masalah menyusui pada masa nifas lanjut
 - a) Sindrom ASI kurang,
 - b) Ibu yang bekerja.
- 4) Masalah menyusui pada keadaan khusus
 - a) Ibu melahirkan dengan bedah sesar,
 - b) Ibu sakit,
 - c) Ibu yang memerlukan pengobatan,
 - d) Ibu hamil.
- 5) Masalah menyusui pada bayi
 - a) Bayi sering menangis,
 - b) Bayi bingung puting,
 - c) Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR),
 - d) Bayi kuning (ikterik),
 - e) Bayi kembar,
 - f) Bayi sumbing,
 - g) Bayi dengan lidah pendek,

- h) Bayi yang memerlukan perawatan (Ambarwati, 2009).

K. KONTRAINDIKASI MENYUSUI

Peraturan Pemerintah Indonesia nomor 33 Tahun 2012 menyatakan pemberian ASI eksklusif adalah wajib, kecuali dalam 3 kondisi, yaitu: Ibu tidak ada indikasi medis, serta karena ibu dan bayi terpisah. Menyusukan bayi terkadang tidak mungkin dilaksanakan karena terdapat kelainan atau penyakit, baik pada ibu maupun dari bayinya. Misalnya pada bayi yang sakit berat, *stomatitis* yang berat, *dehidrasi*, *asidosis*, *bronkopneumonia*, *meningitis* dan *ensefalitis* (Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002).

Dari pandangan ibu, ada sedikit kontraindikasi terhadap menyusui. Puting susu yang sangat masuk ke dalam (*retraksi papilla mammae*) menyulitkan dalam memberikan ASI. Puting yang pecah- pecah atau lecet (*cracked nipple*) biasanya dapat dihindari jika mencegah payudara menjadi kencang. *Mastitis* dapat dikurangi dengan terus menyusui dan sering pada payudara yang terkena, untuk mencegah payudara kencang diberikan kompres hangat dan

antibiotik(Sales *et al.*, 2014). Infeksi akut pada ibu dapat merupakan kontraindikasi menyusui jika bayi tidak menderita infeksi yang sama. Sebaliknya, tidak perlu menghentikan penyusuan kecuali kalau keadaannya memerlukan. Bila bayi tidak terkena dan keadaan ibu memungkinkan, payudara dapat dikosongkan dan ASI diberikan pada bayi. *Septikemia, nefritis, eklampsia*, perdarahan profus, *tuberkulosis aktif*, demam tifoid, kanker payudara dan malariamerupakan kontraindikasi untuk penyusuan, sama seperti nutrisi jelek yang kronis, penyalahgunaan bahan, kelemahan, *neurosis*, berat dan *psikosis pasca partus*(Sales *et al.*, 2014).

L. HAMBATAN MENYUSUI SECARA EKSKLUSIF PADA IBU

Hambatan ibu untuk menyusui terutama secara eksklusif sangat bervariasi. Namun, yang paling sering dikemukakan sebagai berikut menurut Roesli (2005) :

1) ASI tidak cukup

Merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu yang merasa ASI - nya kurang, tetapi hanya sedikit (2 - 5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASInya. Selebihnya 95 -

98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya.

2) Ibu bekerja

Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah. Kebijakan pemerintah Indonesia untuk meningkatkan pemberian ASI oleh pekerja wanita telah dituangkan dalam kebijakan Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI pada tahun 2009.

3) Alasan kosmetik

Survei Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) tahun 1995 pada ibu - ibu se - Jabotabek, diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberi ASI pada anak adalah alasan kosmetik. Ini karena mitos yang salah yaitu menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Sebenarnya yang mengubah bentuk payudara adalah kehamilan.

4) Adanya anggapan bahwa tidak diberi ASI bayi tetap tumbuh

Menurut Roesli (2005), anggapan tersebut tidak benar karena dengan menyusui berarti seorang ibu tidak hanya memberikan makanan yang optimal, tetapi juga rangsangan emosional, fisik dan neurologik yang optimal pula. Dengan demikian, dapat dimengerti mengapa bayi ASI

eksklusif akan lebih sehat, lebih tinggi kecerdasan intelektual maupun kecerdasan emosionalnya, lebih mudah bersosialisasi dan lebih baik spiritualnya.

- 5) Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja

Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak manja karena terlalu sering didekap dan dibelai, ternyata salah. Menurut DR. Robert Karen dalam bukunya, *The Mystery of Infant - Mother Bond and It's Impact on Later Life*, anak akan tumbuh menjadi kurang mandiri, manja dan agresif karena kurang perhatian bukan karena terlalu diperhatikan oleh orang tua (Roesli, 2005).

- 6) Susu formula lebih praktis

Pendapat ini tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat. Sementara itu, ASI siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat (Roesli, 2005).

- 7) Takut badan tetap gemuk

Pendapat ini salah, karena pada waktu hamil badan mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI. Timbunan lemak ini akan dipergunakan untuk proses menyusui,

sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan timbunan lemak ini (Roesli, 2005).

M. LANGKAH KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Menurut Roesli (2009), langkah - langkah yang terpenting dalam persiapan keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah sebagai berikut :

- 1) Mempersiapkan payudara, bila diperlukan.
- 2) Mempelajari Air Susu Ibu (ASI) dan tatalaksana menyusui.
- 3) Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya.
- 4) Memilih tempat melahirkan yang “sayang bayi” seperti “rumah sakit sayang bayi” atau “rumah bersalin sayang bayi”.
- 5) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif.
- 6) Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi dan atau konsultasi laktasi untuk persiapan apabila kita menemui kesukaran.
- 7) Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

N. PERAN PEMERINTAH DALAM MENINGKATKAN CAKUPAN PEMBERIAN ASI

World Health Organization (WHO) merekomendasikan supaya bayi mendapat IMD dan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan anak yang optimal. Setelah bayi berumur 6 bulan, pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun atau lebih sambil diberi makanan pendamping ASI (MP - ASI), hal tersebut membuat anak mendapat gizi yang memadai dan aman (WHO, 2004). Rekomendasi WHO tersebut dikenal dengan istilah standar emas makanan bayi. Perbaikan dalam tingkat pemberian ASI eksklusif dan terus melanjutkan pemberian ASI dapat berkontribusi terhadap penurunan kematian anak di negara berkembang (Roberts, Carnahan dan Gakidou, 2013).

Sejalan dengan rekomendasi WHO tersebut, pada tahun 2003 Pemerintah Indonesia mengubah pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. Beberapa peraturan hukum ditetapkan pemerintah Indonesia untuk melindungi pemberian ASI eksklusif. Peraturan hukum tersebut antara lain adalah Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 128, Pasal 129, Pasal 200 dan Pasal 201 tentang kesehatan, Pasal 200 dan 201 mengatur tentang ancaman pidana bagi mereka yang menghalangi ibu melakukan program ASI eksklusif. Pemerintah juga menetapkan Peraturan Pemerintah

Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif Pasal 30 Ayat 3 yang bunyinya yaitu pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan atau memerah ASI sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan, serta Pasal 34 yang berbunyi pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu bekerja untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan ini diputuskan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM). Isi dari LMKM tersebut adalah dalam Mufdlilah (2017) yaitu:

- 1) Sarana Pelayanan Kesehatan (SPK) mempunyai kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP - ASI) tertulis yang secara rutin dikomunikasikan kepada semua petugas.
- 2) Melakukan pelatihan bagi petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan untuk menerapkan kebijakan tersebut.
- 3) Menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui.

- 4) Membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan, yang dilakukan di ruang bersalin. Apabila ibu mendapat operasi sesarea, bayi disusui setelah 30 menit ibu sadar.
- 5) Membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski ibu dipisah dari bayi atas indikasi medis.
- 6) Tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi baru lahir.
- 7) Melaksanakan rawat gabung dengan mengupayakan ibu bersama bayi 24 jam sehari.
- 8) Membantu ibu menyusui semau bayi semau ibu, tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui.
- 9) Tidak memberikan dot atau empeng kepada bayi yang diberi ASI.
- 10) Mengupayakan terbentuknya Kelompok Pendukung ASI (KP - ASI) dan rujuk ibu kepada kelompok tersebut ketika pulang dari Rumah Sakit/Rumah Bersalin/Sarana Pelayanan Kesehatan.

Selain upaya di atas, pada tahun 2012 Pemerintah RI mengesahkan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Dalam peraturan ini pemerintah RI mengatur fungsi dan peranan pemerintah dari segala jajaran mulai dari tingkat pusat sampai daerah untuk

mendukung dan melaksanakan program peningkatan pemberian ASI eksklusif. Peraturan ini juga mengatur lembaga pemerintah dan lembaga kesehatan untuk memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif, tatacara dan isi edukasi yang disampaikan turut diatur dalam peraturan ini. Sementara rekomendasi (kunci sukses) agar pelaksanaan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 ini berhasil adalah :

- 1) Sosialisasi secara kontinu terhadap Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif agar mengurangi tensi resistensi yang mungkin timbul.
- 2) Menyiapkan aturan pengawasan dan pembinaan yang disertai dengan *reward and punishment* agar pelaksanaan PP ini dapat optimal.
- 3) Mendorong setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan melaksanakan program RS Sayang Ibu dan Bayi sebagai perwujudan nyata PP nomor 33 tahun 2012.
- 4) Meningkatkan peran serta masyarakat secara lebih operasional dalam mendukung dan mengawal pelaksanaan PP tentang pemberian ASI eksklusif.
- 5) Pengaturan tentang iklan susu formula, sebagaimana tercantum dalam pasal 19 (e) memungkinkan bermasalah karena produsen

akan dengan mudah mengganti materi kampanye mereka dengan iklan diatas 2 tahun, namun tetap dengan merek yang sama susu di bawah 1 tahun, sehingga bila ingin angka menyusui di Indonesia meningkat, pelarangan iklan susu formula harus dilakukan secara keseluruhan, tanpa membedakan umur dan jenis produk.

- 6) Mestinya regulasi ini masih mengkoordinir kepentingan perusahaan susu formula karena selama masih ada celah perusahaan akan melakukan promosi terselubungnya.
- 7) Terkaitnya dengan “indikasi medis” seharusnya PP mengarahkan penggunaan susu formula harus dengan resep dokter sebagaimana diterapkan di banyak negara.
- 8) Dalam konteks otonomi daerah, respon pemerintah daerah perlu membuat peraturan daerah yang mengatur lebih teknis pelaksanaan PP nomor 33 tahun 2012, yang juga memuat unsur *reward and punishment*.

Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI juga mengeluarkan kebijakan tentang pemberian ASI pada pekerja wanita. Kebijakan ini mengemukakan strategi untuk pemberian ASI pada pekerja wanita. Isi strategi tersebut adalah:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pihak manajemen untuk meningkatkan status kesehatan ibu bekerja dan bayinya.
- 2) Memantapkan tanggung jawab dan kerjasama dengan berbagai instansi pemerintah yang terkait, asosiasi pengusaha, serikat pekerja, LSM dalam program pemberian ASI di tempat kerja dan meningkatkan produktifitas kerja.
- 3) Mengupayakan agar setiap petugas dan sarana pelayanan kesehatan di tempat kerja mendukung perilaku menyusui yang optimal melalui penerapan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui yang merupakan standar internasional.
- 4) Mengupayakan fasilitas yang mendukung PP - ASI bagi ibu yang menyusui di tempat kerja dengan :
 - a) Menyediakan sarana ruang memerah ASI.
 - b) Menyediakan perlengkapan untuk memerah dan menyimpan ASI.
 - c) Menyediakan materi penyuluhan ASI.
 - d) Memberikan penyuluhan
- 5) Mengembangkan dan memantapkan pelaksanaan ASI eksklusif bagi pekerja wanita melalui pembinaan dan dukungan penuh dari pihak pengusaha.

- 6) Metode lain untuk meningkatkan partisipasi ibu menyusui menurut Mufdlilah (2017) yaitu melalui :
- a) Komunikasi efektif.
 - b) Pemberian informasi.
 - c) Memberikan pendidikan melalui penyuluhan.
 - d) Pendampingan/ melatih ibu untuk meningkatkan keberhasilan menyusui bagi ibu pada awal kehidupan.
 - e) Memfasilitasi saat kunjungan rumah.
 - f) Pemberian motivasi.
 - g) Penyelesaian masalah melalui curah pendapat yang dihadapi ibu terkait kondisi payudara dan faktor psikologis yang mempengaruhi ibu dalam menyusui.
 - h) Konsultasi kepada konselor/ tenaga kesehatan dan rujukan.

O. ASI MENURUT PERSPEKTIF ISLAM

Pemberian ASI juga disebutkan di dalam Al - Qur'an Surah Al - Luqman ayat 14 yang berarti: *"Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu - bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah - tambah, dan menyapihnya dalam dua*

tahun. Bersyukurlah kepada - Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada - Ku lah kembalimu" (Q.S. Luqman 31: 14).

Dari ayat di atas terlihat bahwa manusia diperintahkan untuk menyapih anaknya dalam dua tahun. Ukuran dua tahun memberikan informasi bahwa pemberian ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan anak sampai usia dua tahun dan selama dua tahun ini ASI mampu menjadi pemenuh kebutuhan utama pada anak (Quthb, 2010).

Batasan dua tahun bersifat relatif dan tidak berdiri sendiri sebagaimana yang dijelaskan dalam Al - Qur'an Surah Al - Baqarah ayat 233 yang artinya adalah *"Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan waris pun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagi mu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamukerjakan"(Q.S. Al - Baqarah 2: 233).*

Dari ayat di atas terlihat bahwa para ibu hendaklah menyusukan anak – anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Apabila ibu ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan ayah dan ibunya melalui musyawarah, maka tidak akan berdosa, dan apabila ibu ingin menyusukan anaknya pada orang lain dengan pembayaran yang patut, maka tidak berdosa pula (Quthb, 2010).

P. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN MENYUSUI PADA IBU BEKERJA

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui pada Ibu bekerja menurut Marie & Burks (2015) adalah :

1) Kebijakan tempat kerja

a) Lama jam kerja

Ibu dengan lama pekerjaan maksimal 7 jam menunjukkan angka yang lebih tinggi dalam menyusui dibandingkan dengan ibu yang bekerja lebih dari 7 jam.

b) Lama cuti hamil

Lamanya cuti hamil menjadi faktor lain yang berpengaruh terhadap lamanya menyusui. Hubungan lamanya masa cuti dan menyusui telah diteliti oleh Lindberg (1996) dan Koimbro (2006) bahwa semakin

besar umur anak ketika ditinggal ibu bekerja maka semakin kecil kemungkinan dia berhenti menyusui.

2) Manajemen laktasi

Seorang manajer (ibu) yang baik adalah manajer yang mampu membagi waktu antara bekerja dan menyusui.

a) Rekan kerja

Interaksi personal merupakan bagian utama dari ibu yang bekerja, maka dari itu hubungan ibu dengan rekan kerja dapat mempengaruhi motivasi ibu dalam menyusui.

b) Fleksibilitas tempat kerja

Waktu yang dibutuhkan untuk memompa ASI atau langsung menyusui bayi selama bekerja adalah pertimbangan yang mempengaruhi persepsi ibu dalam mendukung pemberian ASI. Karena ibu harus tetepa mengosongkan payudara selama bekerja, sehingga diperlukan keterampilan ibu untuk bisa mengosongkan payudara dengan efektif dan optimal.

c) Lingkungan fisik

Fasilitas yang tersedia untuk ibu untuk melakukan kegiatan maternitasnya atau

memompa ASI menjadi suatu komponen yang sangat penting dalam memberikan dukungan menyusui. Dalam beberapa survei fasilitas yang tidak tersedia ditempat kerja bagi ibu untuk memompa ASI nya, dengan terpaksa ibu memompa ASI di kamar kecil.

3) Manajemen laktasi pada ibu bekerja

Manajemen laktasi pada ibu bekerja adalah upaya yang dilakukan ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya khususnya pada ibu yang bekerja (*Wellstart International*, 2014).

Teknik yang diajurkan antara lain :

- a) Sebelum berangkat kerja ibu tetap menyusui bayinya.
- b) ASI yang berlebihan dapat diperas atau dipompa, kemudian disimpan di lemari pendingin untuk diberikan pada bayi saat ibu bekerja.
- c) Selama ibu bekerja ASI dapat diperas atau dipompa dan disimpan di lemari pendingin di tempat kerja atau diantar pulang.
- d) Bayi dapat dititipkan ke tempat penitipan bayi apabila kantor atau instansi menyediakan tempat.

- e) Setelah ibu di rumah, perbanyak menyusui yaitu saat malam hari. Perawat bayi dapat membawa bayi ketempat ibu bekerja bila memungkinkan.
- f) Ibu dianjurkan untuk istirahat, minum cukup, makan dengan gizi cukup untuk menambah produksi ASI.

A red banner with a blue border and decorative scroll-like ends. The text is centered in white, bold, uppercase letters.

BAB II

AIR SUSU IBU (ASI)

A. PENGERTIAN ASI

Setelah melahirkan, seorang ibu tidak mempunyai pilihan lain kecuali harus menyusui bayinya. Hal ini juga diyakini oleh budaya yang ada di masyarakat bahwa akan sempurna menjadi seorang ibu nika sudah bisa mengandung, melahirkan dan menyusui.

Air Susu Ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah SWT untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan serangan penyakit (Yahya, 2005). Pengertian lain tentang ASI adalah minuman alamiah untuk semua bayi cukup bulan selama usia bulan – bulan pertama (Moss dan Nelson, 2014). Sehingga dapat disimpulkan ASI adalah makanan sempurna bagi bayi baru lahir, selain itu payudara wanita memang berfungsi untuk menghasilkan ASI (Chumbley, 2004).

Menurut World Health Organization (WHO), ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan.

Pengertian ASI eksklusif menurut Roesli (2000) adalah bayi hanya diberikan ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping apapun sampai bayi berusia enam bulan akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi disamping meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.

B. KOMPOSISI ASI

ASI mengandung lebih dari 200 unsur – unsur pokok, antara lain zat putih telur, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Zat yang terkandung dalam ASI telah sesuai secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat ini bagai suatu “simfoni nutrisi bagi pertumbuhan bayi”, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Roesli, 2005). Zat yang terkandung dalam ASI dapat dijabarkan sebagai berikut :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, berwarna kekuning – kuningan dan lebih kental, lebih banyak mengandung protein dan vitamin seperti vitamin A, E dan K dan mineral seperti natrium dan Zn serta mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi (Hapsari, 2006).

Kolustrum merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan

yang akan datang. Berat jenis kolostrum berkisar antara 1040 sampai 1060 dan rata - rata energi 67 kcal/ 100 ml.

Volume tiap menyusui bervariasi antara 2 sampai 20 ml pada 3 hari pertama. Volume per hari tergantung pada banyaknya bayi menyusui terutama dalam 24 jam pertama setelah melahirkan (Salfina, 2008).

2) Karbohidrat ASI

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula) dan kandungannya lebih banyak dibanding dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20% - 30% lebih banyak dari susu sapi. Salah satu produk dari laktosa adalah galaktosa yang merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh (Depkes RI, 2003).

Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *Lactobacillus bifidus*. Fermentasi laktosa menghasilkan asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen (Mulyani, 2009).

3) Protein ASI

Protein utama ASI adalah *whey* (mudah dicerna), sedangkan protein utama susu sapi

adalah *kasein* (sukar dicerna). Rasio *whey* dan *kasein* dalam ASI adalah 60:40, sedangkan dalam susu sapi rasionya 20:80. ASI tentu lebih menguntungkan bayi, karena *whey* lebih mudah dicerna dibandingkan *kasein*(IDAI Cab. DKI Jakarta, 2008).

ASI mengandung *alfa - laktalbumin*, sedangkan susu sapi mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin* yang sering menyebabkan alergi. Selain itu, pemberian ASI eksklusif dapat menghindari bayi dari *alergen* karena setelah 6 bulan usus bayi mulai matang dan bersifat lebih protektif (Pellegrini *et al*, 1999).

ASI juga mengandung *lactoferin* sebagai pengangkut zat besi dan sebagai sistem imun susu bayi dari bakteri patogen. *Laktoferin* membiarkan flora normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain dalam ASI adalah suatu kelompok antibiotik alami yaitu *lysosime* (Hegar, 2008).Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah *taurine* yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. Susu sapi tidak mengandung *taurine* sama sekali(Ruhana, Istiqomah dan Prijadi, 2016).

4) *Taurine*

Taurine adalah suatu zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI. taurin berfungsi sebagai *neuro transmitter* dan berperan penting untuk menutrisi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa efek defisiensi akan berakibat gangguan pada retina mata. Saat ini taurin banyak ditambahkan pada susu formula karena penelitian menunjukkan bahwa kadar taurin plasma yang rendah (50%) pada bayi dengan formula dibandingkan dengan bayi menyusui(Ruhana, Istiqomah dan Prijadi, 2016).

5) Lemak

Air susu ibu memasok sekitar 70% - 78% energi sebagai lemak, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energi, tetapi juga untuk memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang terlarut dalam lemak, kalsium serta mineral lain dan juga untuk menyeimbangkan diet agar zat lain tidak terpakai sebagai sumber energi. Setidaknya 10% asam lemak sebaiknya dalam bentuk tak jenuh ganda, yang biasanya dalam bentuk asam linoleat. Asam linoleat juga merupakan asam lemak esensial. Asam ini terkandung di dalam sebagian besar minyak tumbuhan. Sayang sekali jumlah kebutuhan yang tepat belum diketahui dengan pasti. Dari air susu ibu, bayi menyerap sekitar

85% – 90% lemak. Enzim lipase di dalam mulut (*lingual lipase*) mencerna zat lemak sebesar 50% – 70% (Heger, 2008).

Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang tak jenuh/ LCPUFAs (*Long Chain Polyunsaturated Fatty Acids*) terdapat omega 3, omega 6, DHA, *Arachidonicacid*/ AA dalam suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk *myelinisasi*. *Myelinisasi* adalah pembentukan selaput isolasi yang mengelilingi serabut saraf yang akan membantu rangsangan menjalar lebih cepat. Lemak ini sedikit atau tidak ada pada susu sapi, padahal amat penting untuk pertumbuhan otak. Komponen lemak berikutnya yang penting adalah kolesterol. Kolesterol juga meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Kandungan kolesterol ASI tergolong tinggi, sedangkan dalam susu sapi hanya sedikit. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif mempunyai kadar kolesterol lebih tinggi yang sangat dibutuhkan pada saat pertumbuhan otak. Selain itu kolesterol juga diperkirakan berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol dikemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan

penebalan pembuluh darah (*arteriosclerosis*) pada usia muda (Heger, 2008; Roesli, 2005).

6) Zat kekebalan

Menurut Roesli (2008), sebagian zat kekebalan terhadap beragam mikroorganisme diperoleh bayi baru lahir dari ibunya melalui plasenta, yang membantu melindungi bayi dari serangan penyakit antara lain yang penting adalah penyakit campak selama 4 - 6 bulan pertama sejak bayi lahir. Telah diketahui bahwa bayi yang diberi ASI lebih terlindungi terhadap penyakit infeksi terutama diare dan mempunyai kesempatan hidup lebih besar dibandingkan dengan bayi - bayi yang diberi susu formula. Hal ini karena adanya zat - zat imunologik antara lain(Wen *et al.*, 2009) :

- a) Immunoglobulin, terutama *Immunoglobulin A* (Ig.A), kadarnya sangat tinggi terutama dalam kolostrum. *Secretory Ig A* tidak diserap, tetapi melumpuhkan bakteri patogen E. Coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- b) Laktoferin, sejenis protein yang merupakan komponen at kekebalan dalam ASI yang mengikat besi (*ferum*) di saluran pencernaan.

- c) Lysosim, suatu enzim yang juga melindungi bayi terhadap bakteri dan virus yang merugikan. Lysosim terdapat dalam jumlah 300 kali lebih banyak pada ASI daripada susu sapi. Enzim ini aktif mengatasi bakteri E. Coli dan Salmonella.
- d) Sel darah putih. Sel yang sangat protektif ini jumlahnya sangat banyak pada minggu – minggu pertama kehidupan kurang lebih 4000 sel/mil, saat sistem kekebalan tubuh bayi belum mampu membentuk antibodi yang protektif dalam jumlah yang cukup. Setelah sistem kekebalan bayi matang maka jumlah sel – sel ini berangsur – angsur berkurang, walaupun tetap akan ada dalam ASI sampai setidaknya 6 bulan setelah melahirkan. Selain membunuh kuman, sel – sel ini akan menyimpan dan menyalurkan zat – zat penting seperti enzim, faktor pertumbuhan dan protein yang melawan kuman dan Immunoglobulin. Secara umum sel – sel tersebut dapat dibagi menjadi 3 macam :
 - (1) *Bronchus Asosiated Lymocyte Tissue* (BALT) yang menghasilkan antibodi terhadap infeksi saluran pernapasan.

- (2) *Gut Asosiated Lymphocyte Tissue* (GALT) yang menghasilkan antibodi terhadap infeksi saluran pencernaan.
 - (3) *Mammary Asosiated Lymphocyte Tissue* (MALT) yang menyalurkan antibodi melalui jaringan payudara ibu. Sel - sel ini memproduksi Ig A, laktoferin, lisosim dan interferon. Interferon menghambat aktifitas virus tertentu.
 - e) Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *lactobacilusbifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan, sehingga kotoran bayi menjadi bersifat asam yang berbeda dari kotoran bayi yang mendapat susu formula.
- 7) Air susu matur
- Menurut Soleha (2009), adapun ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :
- a) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke - 10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ke - 3 minggu ke - 5). Hari pertama sampai hari ke - 3 setelah bayi lahir

dinamakan kolostrum. Dan ASI yang keluar mulai hari ke - 4 sampai hari ke - 9 dinamakan ASI masa transisi.

- b) Pada ibu yang sehat, maka produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, ASI ini merupakan makanan satu - satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan.
- c) Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning - kuningan yang diakibatkan warna dari garam kalsium *casein*, *riboflavin* dan karoten yang terdapat di dalamnya.
- d) Tidak menggumpal jika dipanaskan.

Terdapat *antimicrobial* faktor, antara lain :

- a) Antibodi terhadap bakteri dan virus.
- b) Sel (fagosit, granulosit, makrofag, dan limfosit tipe T).
- c) Enzim (lizisim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase).
- d) Amilase, fosfodiesterase dan alkalin fosfatase.
- e) Protein (laktoferin, B12).
- f) Resistensi faktor terhadap stafilokokus.
- g) Komplemen.
- h) *Interferon producing cell*.
- i) Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah dan adanya faktor *bifidus*.
- j) Hormon - hormon.

C. FISILOGI PAYUDARA DAN LAKTASI

Payudara wanita mengalami tiga jenis perubahan yang dipengaruhi oleh hormon. Perubahan pertama dimulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas sampai menopause (Sjamsuhidajat dan de Jong, 2005). Sejak pubertas, estrogen dan progesteron menyebabkan berkembangnya duktus dan timbulnya sinus. Perubahan kedua, sesuai dengan daur haid. Beberapa hari sebelum haid, payudara akan mengalami pembesaran maksimal, tegang dan nyeri. Perubahan ketiga terjadi pada masa kehamilan dan menyusui. Saat hamil payudara akan membesar akibat proliferasi dari epitel duktus lobules dan *duktus alveolus*, sehingga tumbuh duktus baru (Snell, 2006).

Adanya sekresi hormon prolaktin memicu terjadinya laktasi (Riodan & Wambach, 2010). Proses laktasi terjadi sejak akhir kehamilan dimana hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum. Namun, jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktifitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi *korpus luteum* maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan *ductus lactiferous*,

karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai mekanik (Price, 2012).

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel alveoli yang berfungsi memproduksi ASI (Riodan & Wambach, 2010). Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada *glandula pituitary posterior*, sehingga keluar hormon oksitosin (Snell, 2006).

D. PROSES LAKTASI

Proses laktasi dimulai ketika terdapat rangsangan sel alveoli yang berada diantara lobus - lobus didalam payudara sehingga sel mioepitel berkontraksi dan selanjutnya merangsang produksi ASI ke dalam duktus laktiferus (Riodan & Wambach, 2010). Pendapat lain disampaikan oleh Klosser dan Hatfield (2006) proses

laktasi dipengaruhi oleh beberapa stimulus atau kontrol, diantaranya :

1) Kontrol fisik laktasi (*phisycal kontrol of lactation*)

Proses pembentukan ASI dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Ketika kantong – kantong ASI melalui hisapan bayi, secara otomatis payudara akan memproduksi ASI kembali. Pengosongan payudara yang tidak sempurna menyebabkan produksi ASI menjadi berkurang (Perry *et al*, 2010). Kontrol ini disebut juga dengan kontrol endokrin (*milk remova driven*) (Riodan & Wambach, 2010). Pernyataan de Coopman dalam Riodan & Wambach (2010) yang menemukan kasus seorang ibu menyusui yang mengalami reseksi pituitari. Setelah melahirkan, wanita tersebut menyusui bayinya secara teratur dan memiliki produksi ASI yang cukup tanpa harus mendapatkan suplemen. Hal ini menunjukkan bahwa kontrol dari pembentukan ASI tidak hanya dipengaruhi oleh kontrol hormonal tetapi juga dipengaruhi oleh kontrol autokrin.

Bukti tersebut menunjukkan bahwa proses produksi ASI merupakan proses yang dipengaruhi oleh *supply and demand response* yang terdapat proses kontrol produksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Mekanisme lokal ini mempunyai hubungan dengan proses pengosongan dan siklus pengisian alveoli payudara. Proses pengosongan payudara

dapat dilakukan melalui dua teknik, yaitu teknik produksi ASI menggunakan pompa ASI dan teknik produksi ASI menggunakan manual (*Hand expression*) penelitian yang dilakukan oleh Morton *et al*, (2009) menjelaskan bahwa teknik produksi ASI selama melakukan produksi ASI dapat meningkatkan proses pengosongan payudara.

2) Kontrol hormonal laktasi (*hormonal control of lactation*)

Produksi ASI dipengaruhi oleh kontrol hormon laktasi yakni hormon prolaktin dan oksitosin. Pada wanita *postpartum*, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron yang memicu pelepasan hormon prolaktin dari hipofise anterior. Prolaktin merupakan hormon yang berperan dalam mempersiapkan sekresi dan pembentukan ASI mulai dari trimester akhir kehamilan sampai proses laktasi dimulai (Perry *et al*, 2010). Hormon prolaktin berperan penting dalam proses inisiasi dan mempertahankan produksi ASI (Riodan & Wambach, 2010). Kadar hormon prolaktin dipengaruhi oleh proses pengosongan payudara dan hisapan bayi (Riodan & Wambach, 2010).

Proses pengosongan payudara yang sempurna dan hisapan bayi yang adekuat akan meningkatkan kadar prolaktin. Penelitian yang dilakukan oleh Cox dalam Riodan & Wambach (2010) membuktikan

bahwa frekuensi menyusui yang adekuat antara 8 sampai 12 kali dalam 24 jam dapat meningkatkan kadar prolaktin pada ibu menyusui dan mampu meningkatkan level serum prolaktin. Penelitian yang dilakukan oleh Groer (2005) membuktikan bahwa keadaan stres dan depresi pada wanita *postpartum* akan menurunkan kadar serum prolaktin. Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam proses produksi ASI yang dapat menstimulasi terjadinya *Let Down Reflex* (Bobak *et al*, 2004). Ejeksi ASI dari alveoli dan *ductus lactiferous* terjadi akibat *let down reflex* atau disebut juga *Milk Ejection Reflex* (MER).

Akibat stimulus hisapan bayi, hipotalamus akan mengirimkan sinyal ke hipofisis posterior sehingga hipofisis posterior melepaskan oksitosin.

3) Stimulasi sensori (*sensory stimulation*)

Proses laktasi juga dipengaruhi oleh stimulasi sensori pada wanita *postpartum* yang menyusui bayinya. Wanita *postpartum* yang menyusui bayinya akan mengirimkan sinyal – sinyal rangsangan sensori yang diterima ke sistem saraf pusat, misalnya ketika menyentuh bayinya, mencium aroma bayinya, mempunyai pikiran yang positif terhadap bayinya atau ketika terdapat rangsangan sentuhan pada kulit ibu maupun pada area puting susu (Kloser & Hatfield, 2006). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Carter (2014) yang menjelaskan

bahwa positif sosial *behavior* dan keterikatan fisik maupun emosional dapat mempengaruhi pelepasan oksitosin. Rangsangan berupa sentuhan, kehangatan, sensasi olfaktori, penekanan ringan dan pemijatan dapat menstimulasi peningkatan pelepasan oksitosin didalam sirkulasi darah dan di dalam cairan serebrospinal.

Penelitian lain adalah dilakukan oleh Morhen *et al*, (2012) membuktikan bahwa wanita yang diberikan *swedish massage* di daerah punggung mulai dari batas leher sampai batas bawah *scapula* di sekitar ruas tulang belakang selama 15 menit dapat meningkatkan kadar oksitosin dalam darah, menurunkan kadar adenokortikotropin (ACTH), kadar nitrit oksida dan menurunkan kadar *beta - endorphine*.

E. MANAJEMEN LAKTASI

Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (*antenatal*), sewaktu ibu dalam persalinan sampai keluar rumah sakit (*perinatal*) dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (*postnatal*) (Perinasia, 2007). Manajemen laktasi adalah

suatu upaya yang dilakukan oleh ibu, ayah dan keluarga untuk menunjang keberhasilan menyusui (Prasetyono, 2009). Dan ruang lingkup manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, setelah persalinan dan masa menyusui bayi.

1) Periode manajemen laktasi

a) Masa kehamilan (*antenatal*).

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi sebelum kelahiran adalah :

- (1) Ibu mencari informasi tentang keunggulan ASI, manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, serta dampak negatif pemberian susu formula.
- (2) Ibu memeriksakan kesehatan tubuh pada saat kehamilan kondisi puting payudara dan memantau kenaikan berat badan saat hamil.
- (3) Ibu melakukan perawatan payudara sejak kehamilan berumur 6 bulan hingga ibu siap untuk menyusui, ini bermaksud agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi.
- (4) Ibu senantiasa mencari informasi tentang gizi dan makanan tambahan sejak kehamilan trimester ke - 2.

b) Masa persalinan (*perinatal*)

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi saat kelahiran adalah

- (1) Masa persalinan merupakan masa yang paling penting dalam kehidupan bayi selanjutnya, bayi harus menyusui yang baik dan benar baik posisi maupun cara melekatkan bayi pada payudara ibu.
 - (2) Membantu ibu kontak langsung dengan bayi selama 24 jam agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.
 - (3) Ibu nifas diberi kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan.
 - (4) Ibu nifas diberi kapsul vitamin A dosis tinggi (200.000 IU) dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan (Prasetyono, 2009).
- c) Masa menyusui (*postnatal*)

Hal yang perlu diperhatikan dalam manajemen laktasi setelah kelahiran adalah :

- (1) Setelah bayi mendapatkan ASI pada minggu pertama kelahiran, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif selama 4 bulan pertama setelah bayi lahir dan saat itu bayi hanya diberi ASI tanpa makanan tambahan.
- (2) Ibu mencari informasi yang tentang gizi makanan ketika masa menyusui agar bayi tumbuh sehat.
- (3) Ibu harus cukup istirahat untuk menjaga kesehatannya dan menenangkan pikiran

serta menghindarkan diri dari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.

- (4) Ibu selalu mengikuti petunjuk petugas kesehatan(merujuk posyandu atau puskesmas bila ada masalah dalam proses menyusui).
- (5) Ibu tetap memperhatikan gizi/makanan anak,terutama pada bayi usia 4 bulan (Prasetyono, 2009)

F. VOLUME PRODUKSI ASI

Produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara kemudian dialirkan ke bayi, banyaknya ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan diminum oleh bayi diasumsikan sama dengan produksi ASI (Lawrence, 2004). Produksi ASI merupakan proses yang dipengaruhi oleh kontrol hormonal, kontrol fisik laktasi, stimulasi sensori dan beberapa faktor lainnya seperti yang dipaparkan sebelumnya.

Penilaian produksi ASI yang diketahui berdasarkan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui kecukupan produksi ASI adalah melalui hasil transfer ASI yang dikonsumsi oleh bayi. Penilaian kualitatif kecukupan produksi ASI dapat dilihat melalui indikator frekuensi Buang Air Kecil (BAK) bayi minimal 2 kali per hari pada hari ketiga dan keempat postpartum, frekuensi menyusu

8 - 12 kali per hari, rata - rata kenaikan berat badan bayi 0 - 4 bulan 170 gram per minggu (Assosiation Breastfeeding Australia, 2001). Rata - rata produksi ASI yang dihasilkan oleh seorang ibu adalah 750 - 900 ml/ hari, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama, penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15 - 20 menit, produksi ASI setiap kali menyusui adalah 90 - 120 ml/ hari yang dihasilkan 2 payudara (Mohrbacher, 2011). Akan tetapi, penelitian yang dilakukan pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan bahwa adanya variasi dimana seorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama.

Jumlah ASI yang didapatkan 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 ASI menjadi menurun dan kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapatkan makanan tambahan (Winarno, 1990). Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume ASI yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah dan selama masa kehamilan hanya memproduksi ASI sangat sedikit (Siregar, 2004).

Tabel 2.1 Volume produksi ASI normal

Hari Ke -	Volume
Hari ke - 1	50 - 100 ml
Minggu ke - 2	400 - 500 ml
1 - 6 bulan	750 ml
7 - 10 bulan	875 ml
11 - 24 bulan	550 ml
24 - 36 bulan	

Pada ibu - ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah ASI dalam sehari yang dihasilkan 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 asupan nutrisi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang nantinya akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui. Akan tetapi kadang - kadang yang terjadi, meskipun ibu telah meningkatkan asupan nutrisinya, produksi ASI tidak dapat meningkat pula. Produksi ASI pada ibu yang kekurangan gizi seringkali menurun jumlah yang didapatkan dan akhirnya berhenti, dengan akibat yang fatal bagi bayi yang masih sangat muda. Didaerah dimana ibu - ibu sangat kekurangan gizi seringkali ditemukan “marasmus” pada bayi - bayi berumur sampai enam bulan yang hanya diberi ASI (Siregar, 2004).

G. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRODUKSI ASI

Menurut Dewi (2011), pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira – kira 550 – 1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

1) Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apalagi makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8 – 12 gelas/hari. Bahan makanan yang dibatasi untuk ibu menyusui :

- a) Yang merangsang, seperti : cabai, merica, jahe, kopi, alkohol.
- b) Yang membuat kembung, seperti : ubi, singkong, kol, sawi dan daun bawang.

c) Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

2) Stres/ depresi dan ketidakseimbangan hormonal

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Dewi, 2011).

Gejala depresi pada ibu berhubungan dengan lamanya menyusui seperti yang diungkapkan oleh Taveras *et al.*, (2003) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa seorang ibu tidak melanjutkan menyusui pada 12 minggu setelah melahirkan berhubungan dengan gejala depresi pada ibu. Hasil penelitian Roberts, Carnahan dan Gakidou (2013) menyatakan bahwa stres berhubungan dengan kelahiran prematur yang menyebabkan tidak adekuatnya laktasi melalui mekanisme *adrenergik*. Stres menekan pengeluaran *oksitosin* dan *prolaktin* melalui mekanisme *adrenergik*.

3) Insiasi Menyusui Dini (IMD)

Insiasi menyusui dini (IMD) atau *early latch on/breast crawl* adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir asalkan dibiarkan kontak antara kulit ibu dan kulit bayi setidaknya dalam waktu 60

menit pertama setelah bayi lahir (UNICEF, 2007). Hisapan yang dilakukan bayi pada payudara ibu, hubungan emosional, kontak kulit, rangsangan visual saat inisiasi menyusui dini akan meningkatkan produksi hormon oksitosin dari kelenjar hipofise posterior yang merangsang *mioepithelial* payudara dan menyebabkan duktus berkontraksi untuk mengeluarkan ASI (Nissen *et al.*, 1995). Pada permulaan persalinan hisapan bayi dan pelepasan plasenta akan menekan *prolactin inhibiting factor* dan merangsang *prolactin releasing factor* melalui *neurogenic stimulation* menyebabkan *neurohypophysis* mengeluarkan oksitosin dan *adenohypophysis* mengeluarkan prolaktin yang sangat diperlukan untuk sintesis dan pengeluaran ASI (Lawrence dan Lawrence, 2015). Penelitian yang dilakukan Nakao *et al.*, (2008) menemukan bahwa inisiasi menyusui dini berhubungan dengan proporsi ibu yang memberikan ASI secara penuh untuk bayinya. Menurut Wang *et al.*, (2010) jika kita memberikan kesempatan pada bayi untuk melakukan inisiasi menyusui dini maka bayi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menyusui ASI secara eksklusif.

4) Frekuensi menyusui

Berdasarkan 34 penelitian dalam meta analisis disimpulkan bahwa penggunaan dot/ empeng akan

memperpendek lama menyusui secara eksklusif bila dibandingkan dengan yang tidak menggunakan dot/empeng. Lama menyusui yang menjadi pendek disebabkan menggunakan dot/empeng yang mengurangi frekuensi menyusui(Karabulut *et al.*, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kent *et al.*, (2006)memonitor sebanyak 775 penyusuan didapatkan hasil bahwa volume menyusui secara signifikan terkait dengan menyusui tidak berpasangan, berpasangan kedua payudara atau bergerombol. Tidak ada perubahan pada frekuensi menyusui dengan usia bayi dan jenis kelamin bayi. Payudara yang lebih produktif lebih sering disusukan daripada payudara yang kurang produktif(Kent *et al.*, 2006).

5) Paritas, *Body Mass Index*(BMI) dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Dewey *et al.*, (2003)menyatakan bahwa awal pengeluaran ASI dipengaruhi oleh paritas, tetapi juga dipengaruhi faktor lain seperti jenis persalinan dan kelebihan berat badan. Terjadi keterlambatan pengeluaran ASI pada wanita primipara, seksio sesaria dan *body mass index* ibu > 27 kg/m². Berdasarkan pengawasan yang rutin terhadap pengaruh produksi ASI, diketahui bahwa perbedaan produksi ASI pada primipara dan multipara

dipengaruhi oleh berbagai faktor yang komplek(Bystrova *et al.*, 2007).

Karakteristik *anthropometric* ibu hamil (berat, tinggi badan dan lingkaran lengan) sangat penting dan mempengaruhi berat badan bayi dan risiko terjadinya berat lahir rendah(Elshibly dan Schmalisch, 2008). Kegagalan penambahan berat yang cukup selama hamil untuk memelihara energi yang diperlukan selama laktasi menyebabkan pertumbuhan bayi yang kurang baik saat memerlukan ASI yang adekuat dari ibu (Alam, 2003). Direkomendasikan penambahan berat selama hamil sebesar 12,5 – 18 kg untuk BMI < 19,8, penambahan berat 11,5 – 16 kg untuk BMI 19,8 – 26 dan penambahan berat 7 – 11,5 kg untuk BMI >26 – 29 sebagai dasar kebutuhan energi yang cukup untuk kehamilan dan laktasi (*Academy for educational Development* (AED), 2004). Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi status gizi anak yang dikandungnya(Kumar *et al.*, 2008).

Pada penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa yang berusia 18 tahun ke atas. IMT tidak diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan. Disamping itu pula, IMT tidak dapat diterapkan dalam keadaan khusus (penyakit) lainnya seperti edema, asites dan hepatomegali (Supasiasa, 2001). Menurut WHO (2007), IMT

dikategorikan dari mulai hasil dengan nilai kurang dari 18,5 itu artinya berat badan yang kurang. Nilai dari 18,5 sampai 24,9 adalah normal. Nilai 25,0 sampai 29,9 yaitu berat badan lebih. Nilai 30,0 sampai 39,9 adalah obesitas. Nilai lebih dari 40 adalah sangat obesitas, sehingga dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel. Klasifikasi IMT

Indeks Massa Tubuh	Berat Badan
< 18,5	Berat Badan Kurang
18,5 – 24,9	Normal
25,0 – 29,9	Berat Badan Lebih
30,0 – 39,9	Obesitas
> 40	Sangat Obesitas

Sumber : Asia Pasifik (2004)

6) Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI (Andrews, 2010).

7) Perawatan payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oksitosin (Sheerwood, 2009).

8) Anatomis buah dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobuluspun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel – sel acini yang menghisap zat – zat makan dari pembuluh darah akan berkurang (Moore, 2006).

9) Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolaktin ini merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu (Moore, 2006).

10) Faktor istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang (Dewi, 2011).

11) Faktor hisapan bayi

Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang (Dewi, 2011).

12) Faktor obat – obatan

Diperkirakan obat – obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon – hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi

pembentukan dan pengeluaran ASI (Wulandari, 2009).

13) Faktor eksternal

Giri dan Dian (2012) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif yaitu pendidikan, pekerjaan, sikap, keterampilan, keterpaparan informasi dan ekonomi.

Faktor lainnya yang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif adalah ketersediaan fasilitas, lama meninggalkan bayi, serta akses ke fasilitas kesehatan yang mendukung untuk mewujudkan perilaku kesehatan. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Anissa, dkk (2015) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja terpaksa menghentikan pemberian ASI eksklusif dengan alasan kurangnya ketersediaan fasilitas ASI di tempat kerja, jenis pekerjaan dan kondisi lingkungan kerja yang tidak mendukung, serta rendahnya implementasi hak kesehatan reproduksi, sehingga ibu menggantikan ASI dengan susu formula dan makanan pendamping ASI supaya bayi cepat kenyang. Ibu yang bekerja akan menghadapi beberapa kendala dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya seperti : alokasi waktu, kualitas kebersamaan dengan bayi,

beban kerja, stres dan keyakinan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

Disamping itu, hasil penelitian Bayu (2013) menyatakan bahwa dukungan emosional suami dan tenaga kesehatan sangat berarti dalam menghadapi tekanan ibu dalam menjalani proses menyusui, agar ibu menjadi tenang sehingga memperlancar produksi ASI. Selanjutnya penelitian Tesy (2015) menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapat dukungan petugas mempunyai peluang 2,5 kali menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan.

H. CARA MENGUKUR PRODUKSI ASI

Pengukuran estimasi produksi ASI selama 24 jam, dilakukan dengan menggunakan perhitungan dari *Lactation Education Resources*, yaitu lembaga yang menyelenggarakan pelatihan bagi konsultasi laktasi. Estimasi produksi ASI dilakukan dengan cara menghitung selisih penimbangan berat badan bayi sebelum dan sesudah menyusui atau *Ante Cibus Post Cibus* (AC PC Weight).

Satu kali penimbangan uji berat ini sebenarnya sudah bisa untuk menghitung produksi ASI, tetapi bila penimbangan dilakukan beberapa kali penyusuan, maka

diambil rata - rata produksi ASI tersebut dikalikan dengan frekuensi menyusui selama 24 jam. Apabila setelah menyusui ibu merasa air susunya masih ada, maka sisa air susu tersebut bisa dipompa dengan menggunakan pompa ASI atau diperas dan ditambahkan dalam perhitungan. Volume ASI 24 jam dapat diketahui dengan perhitungan jumlah produksi ASI selama 24 jam dibagi berat jenis ASI matur (1,03) (Resources, 2009). Cara pemantauan produksi ASI seperti ini sudah pernah dilakukan oleh (Kent *et al.*, 2006).

Rumus perhitungan produksi ASI sebagai berikut :

$\frac{(\text{Selisih AC PC Weights}) \times (\text{Frekuensi menyusui selama 24 jam})}{\text{Berat jenis ASI matur}(1,03)}$
--

Menentukan kecukupan ASI berdasarkan standar kebutuhan bayi. Berdasarkan standar kebutuhan gizi bayi perhari, bayi memerlukan kalori sebesar 100 - 120 kkal per kilogram berat badan per hari, protein 1,5 - 2 gram per kilogram berat badan, karbohidrat 50 - 60 % dari total kebutuhan kalori per hari dan lemak 20% dari total kebutuhan kalori per hari. Jumlah ini dapat dipenuhi cukup dari ASI saja untuk usia bayi sampai enam bulan jika dilakukan pemberian ASI eksklusif dan tidak dibatasi (sesuai permintaan bayi siang dan malam). Hasil pompa ASI dapat diukur melalui gelas ukur atau kantong ASI,

agar mudah membaca berapa hasil yang didapatkan selama pompa ASI.

Berdasarkan komposisi ASI, dalam 100 ml ASI mengandung energi sebesar 70 kkal. Untuk memenuhi kecukupan kebutuhan ASI 100 – 129 kkal per kilogram berat badan per hari, bayi rerata memerlukan 150 – 160 ml per kilogram berat badan per hari. Kecukupan kebutuhan ASI 150 – 160 ml per kilogram berat badan per hari sudah mampu memenuhi kebutuhan bayi untuk keseimbangan tubuh, pertambahan berat badan dan aktifitas bayi pada usia bayi setelah minggu pertama sampai usia bayi mencapai enam bulan. Ibu menyusui dikatakan memiliki ASI lebih apabila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi yaitu > 160 ml per kilogram berat badan per hari. Ibu dikatakan memiliki ASI yang kurang apabila produksi ASI kurang dari kebutuhan bayi yaitu < 150 ml per kilogram berat badan per hari. Ibu memiliki produksi ASI yang cukup untuk menunjang kebutuhan pertumbuhan normal bayi apabila mampu menghasilkan ASI antara 150 – 160 ml per kilogram berat badan per hari (*Academy for Educational Development (AED)*, 2002).

TERAPI HIPNOBREASTFEEDING

A. PENGERTIAN HIPNOBREASTFEEDING

Hypno-Breasfeeding Teknik relaksasi hipnosis yang dikenal dengan hypno-breastfeeding adalah cara / metode terbaru yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui serta mampu memaksimalkan kuantitas dan kualitas ASI. Secara fisiologis dapat meningkatkan pengeluaran hormon oksitoksin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara yang menyebabkan otot-otot disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di sakuran ASI (milk ducts) lebih lebar dan membuat ASI mengalir lebih mudah (Lanny Kuswandi,2013).

Hypnobreastfeeding adalah upaya yang alami menggunakan teknik bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Prinsip *Hypnobreastfeeding* dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi. (Wahyuningsih, 2014)

Teknik hypnobreastfeeding akan memberikan kenyamanan dan membuat rileks ibu yang dapat memperlancar aliran darah sehingga aliran darah dan energy didalam tubuh akan kembali lancar, hal ini dapat merangsang pengeluaran hormon endorphin serta dapat menstimulasi refleks oksitoksin (Dalimartha, 2009).

Hypno-breastfeeding, perubahan yang diinginkan adalah segala hal yang mempermudah dan memperlancar proses menyusui. Hypno-breastfeeding terdiri dari dua kata yaitu hypno = hipnosis yang artinya adalah suatu kondisi nir sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang menjadi mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spritual yang diinginkan. untuk diketahui, pikiran bawah sadar (subconscious mind) berperan 88%

terhadap fungsi diri. Sedangkan breastfeeding artinya menyusui. Jadi, proses menyusui dapat berlangsung nyaman karena ibu merekam pikiran 12 bawah sadar bahwa menyusui adalah proses alamiah dan nyaman. Sehingga, dasar dalam melakukan hypno-breastfeeding adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang.

Relaksasi merupakan sebuah ketrampilan. Sehingga perlu diulang-ulang untuk menentukan keberhasilannya. Adapun timbulnya suasana rileks dapat didukung oleh ruangan/suasana tenang, menggunakan musik untuk relaksasi, ditambah aromatherapy, panduan relaksasi otot, napas dan pikiran.

Secara garis besar Secara garis besar, otak manusia menghasilkan empat jenis gelombang otak, yang terdiri dari :

1. Gelombang Beta (13-30 Hz) : Waspada, Konsentrasi

Kondisi gelombang otak Beta dalam frekuensi ini seseorang sedang dalam kondisi terjaga atau sadar penuh dan didominasi oleh logika. Saat seseorang berada di gelombang ini, otak kiri sedang aktif digunakan untuk berpikir, konsentrasi, dan sebagainya, sehingga gelombang meninggi. Gelombang tinggi ini

merangsang otak mengeluarkan hormon kortisol dan norepineprine yang menyebabkan cemas, khawatir, marah, dan stress. Akibat buruknya, beberapa gangguan penyakit mudah datang kalau kita terlalu aktif di gelombang ini.

2. Gelombang Alfa (8-13 Hz) : Kreativitas, Relaksasi, Visualisasi

Kondisi gelombang otak Alfa digambarkan seseorang yang sedang rilek, melamun atau berkhayal gelombang otaknya berada dalam frekuensi ini yaitu merupakan pintu masuk atau akses ke perasaan bawah sadar. 9 Contoh anak-anak balita gelombang otaknya selalu dalam keadaan Alfa. Itu sebabnya mereka mampu menyerap informasi secara cepat. Dalam kondisi ini, otak memproduksi hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan seseorang merasakan rasa nyaman, tenang, bahagia. Hormon ini membuat imunitas tubuh meningkat, pembuluh darah terbuka lebar, detak jantung menjadi stabil, dan kapasitas indra kita meningkat. Pada gelombang inilah yang bakal memudahkan kita menciptakan rasa ikhlas di hati.

3. Gelombang Theta (4-8 Hz) : Relaksasi mendalam, Peningkatan memori Kondisi gelombang ini memancarkan frekuensi ini menunjukkan seseorang sedang dalam kondisi tidur mimpi. Dalam kondisi ini pikiran menjadi sangat kreatif

dan inspiratif. Seseorang yang berada dalam gelombang ini berada dalam kondisi khusuk, rilek, ikhlas, pikiran sangat hening, indra keenam atau intuisi muncul. Itu semua terjadi karena otak mengeluarkan hormon melatonin.

4. Gelombang Delta (0,5-4 Hz) : Penyembuhan , tidur sangat nyenyak

Kondisi gelombang ini frekuensi terendah memancar saat seseorang tertidur pulas tanpa mimpi, tidak sadar, tak bisa merasakan badan, tidak berpikir. Digelombang ini otak mengeluarkan hormon pertumbuhan yang membuat orang awet muda. Bila seseorang tidur dalam keadaan Delta yang stabil, kualitas tidurnya sangat tinggi. Meski hanya beberapa menit tertidur, ia akan bangun dengan tubuh tetap merasa segar. Kondisi yang paling penting untuk menembus pikiran bawah sadar adalah alpha. Dalam kondisi alpha kita bisa menembus pintu gerbang 10 menuju 88% kekuatan alam bawah sadar. Kondisi ini yang membedakan dengan theta adalah kesadaran kita masih bisa merasakan anggota tubuh kita.

Pikiran bawah sadar berperan sebanyak 88% terhadap fungsi diri. Pikiran bawah sadar manusia kapasitasnya jauh lebih besar dari pikiran sadar dan mempunyai fungsi yang jauh lebih kompleks. Pikiran bawah sadar dominan

Pikiran bawah sadar mempunyai bermacam fungsi

1. Kebiasaan (baik, buruk, dan refleksi)
2. Emosi
3. Memori jangka panjang
4. Kepribadian
5. Intuisi
6. Kreativitas
7. Persepsi
8. Belief dan value atau segala sesuatu

HIPNOBREASTFEEDING

1. Sebagai sarana relaksasi
2. Biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan
3. Metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktikkan oleh orang banyak, termasuk subjek.
4. Dapat dilakukan sendiri oleh subjek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis (perawat)
5. Dapat menyehatkan unsur tindakan, perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain.

6. Mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui.
7. Mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif.

**C. LANGKAH-LANGKAH MELAKUKAN
*HIPNOBREASTFEEDING***

1. Persiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses.
2. Persiapkan batin dan pikiran yang positif, ibu harus mengosongkan pikiran tidak boleh berpikir negative, ibu dalam kondisi rileks.
3. Niatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/memberi ASI pada bayinya.
4. Dengan berniat pikiran ibu menyusui semakin tenang, seluruh sel, organ, hormonal pun seimbang sehingga produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.
5. Mulailah memberi sugesti positif. Contoh kalimat sugesti atau afirmasi, misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya” atau “saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah”. Ibu diminta untuk membayangkan sedang dalam posisi menyusui

bayinya, produksi ASI yang melimpah, payudara yang terasa keras, ASI menetes dari kedua puting ibu.

6. Kalimat sugesti saat melakukan hypnotherapy juga dapat diberikan suami saat menemani istri melakukannya.
7. Suasana nyaman benar-benar harus tercipta saat terapi *hypnobreastfeeding*. Lingkungan sekitar harus dapat membantu ibu menciptakan suasana nyaman .
8. Ini juga bisa dilakukan oleh ibu-ibu hamil untuk mempersiapkan ASI eksklusif buat sang buah hati. Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktivitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan.

Tiga Tahapan Relaksasi Teknik relaksasi dalam *hypno-breastfeeding* terdiri atas tiga tahap:

1. Pertama ; relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki.
2. Kedua ; relaksasi napas. Untuk mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di

perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.

3. Ketiga; relaksasi pikiran dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat.

Biasanya, sesi *hypno-breastfeeding* hanya diberikan satu atau dua kali saja di klinik atau workshop. Setelah itu pasien bisa mencoba sendiri di rumah. Caranya mudah, masuklah ke dalam ruangan yang tenang, nyalakan musik khusus untuk relaksasi, sediakan aroma therapy, dan ikuti panduan relaksasi otot, napas, dan pikiran yang telah dipelajari sebelumnya.

Mirip dengan *hypnobirthing*, teknik *hypno-breastfeeding* juga menggunakan pikiran bawah sadar dengan mengistirahatkan alam sadar melalui teknik relaksasi. Pikiran bawah sadar secara otomatis akan membimbing untuk melakukan atau memikirkan hal-hal tertentu, misalnya yakin bahwa kita bisa menyusui dan ASI akan mengalir deras. Cara lain yang simple adalah dengan mendengarkan suara bayi serta perhatikan alur napasnya. Jika hal tersebut dilakukan secara continue, akan menimbulkan bonding dan selanjutnya memicu tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin (hormon pembawa rasa senang dan tenang) sehingga tubuh merasa rileks. Hormon ini yang merangsang keluarnya hormon oksitoksin yang dapat memperlancar ASI.

Hypno-breastfeeding adalah upaya alami menanamkan niat ke pikiran bawah sadar kita, untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi. Caranya adalah yakin bahwa “Anda bisa menyusui bayi secara eksklusif tanpa tambahan susu formula”. Hal ini bisa diperoleh dengan memikirkan hal-hal positif yang dapat menimbulkan rasa kasih dan cinta kepada si bayi. Hypnobreastfeeding adalah metode yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui

Terapi *hypnobreastfeeding* yaitu pemberian terapi dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi yang dilakukan saat akan tidur 2 kali sehari.

BAB IV

SELF-SELECTED INDIVIDUAL MUSIC THERAPY (SeLIMuT)

A. PENGERTIAN *SELF-SELECTED INDIVIDUAL MUSIC THERAPY*

SeLIMuT merupakan sebuah terapi komplementer perangsang relaksasi non - farmakologis yang mengkombinasikan antara mendengarkan musik pilihan pasien sendiri yang disukai dengan latihan napas dalam dan berdoa dengan cara yang aman, mudah, murah dan efektif dalam pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Hertanti *et al.*, 2015). Tujuan

pemberian SeLIMuT adalah untuk meringankan rasa fisik dan psikis yang dialami oleh ibu menyusui yang kembali bekerja dengan tingkat stres yang tinggi. SeLIMuT dapat dilakukan oleh pasien sendiri tanpa harus selalu dihadiri oleh terapis musik (Kurniawan, 2013; Hertanti *et al.*, 2015).

SeLIMuT dapat diterapkan pada pasien yang memiliki kesadaran penuh dan tidak dalam keadaan darurat. Pasien mendengarkan musik menggunakan MP3, MP4, telepon genggam ataupun *ipod* baik rekaman maupun langsung dan *headphone* yang dipasang pada telinga pasien. Terapi SeLIMuT diberikan empat kali selama dua hari sekitar 15 – 20 menit (Hertanti *et al.*, 2015). Peneliti memodifikasi lama durasi terapi musik karena dari hasil evaluasi penelitian Boothby dan Robbins (2011) didapatkan pemberian terapi musik lebih dari 20 menit terasa membosankan bagi pasien. Selain itu durasi terapi musik yang efektif adalah kurang dari 30 menit karena akan terjadi penurunan kadar hormon kortisol yang secara signifikan lebih rendah dibanding mendengarkan musik selama 30 menit (Boothby dan Robbins, 2011). Pada penelitian yang dilakukan Yates dan Silverman (2014) durasi terapi musik juga 20 menit dan terbukti mampu menurunkan gejala depresi pada pasien kanker *post* – operasi.

B. JENIS MUSIC YANG DAPAT DIPILIH

Elemen musik terdiri dari lima unsur yang penting, yaitu *pitch* (frekuensi), *intensity* (volume), *timbre* (warna nada), interval dan *rhythm* (tempo atau durasi) (*American Music Therapy Association*, 2008). *Pitch* yang tinggi, dengan *rhythm* yang cepat dan volume yang keras akan dapat meningkatkan ketegangan otot atau menimbulkan perasaan tidak nyaman, sebaliknya pada *pitch* yang rendah dengan *rhythm* yang lambat dan volume yang rendah akan menimbulkan efek rileks (Chiang, 2012). Musik dengan frekuensi 40 - 60 Hz telah terbukti menurunkan kecemasan, ketegangan otot, mengurangi nyeri dan menimbulkan efek tenang (Arslan, Ozer dan Ozyurt, 2007).

Menurut Nilsson (2009) karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang non - dramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis dan tidak ber lirik, temponya 60 - 80 beat per menit dan merupakan jenis musik pilihan klien sendiri.

Jenis musik yang digunakan dalam SeLIMuT dapat ditentukan oleh pasien sendiri, yaitu pop, klasik, keroncong, campur sari, religi, dangdut maupun jazz. Karakter musik memiliki kriteria musik yang *slow*, dengan tempo stabil, tingkat suara yang rendah dan *soft dynamic*, tekstur yang konsisten,

tidak mengandung bunyi perkusi, *gentle timbre* (suara atau warna nada), *legato melodies*, serta *progressi chord* dan harmoni yang sederhana (Hertanti *et al.*, 2015). Musik yang dipilih harus memberikan ketenangan bagi dirinya misal musik – musik yang berirama rohani agar pasien merasa dekat dengan Tuhan sehingga mampu menurunkan gejala depresi.

Banyak sekali studi telah menunjukkan bahwa musik untuk terapi tidak harus musik klasik (Schou, 2008; Chiang, 2012). Penelitian Good *et al.*, (2000) menunjukkan bahwa jenis musik yang menjadi pilihan pasien lebih efektif menimbulkan efek terapi. Musik berdasarkan minat dari pasien merupakan faktor penting dalam pemberian terapi musik (Lingham dan Theorell, 2009). Faktor yang mempengaruhi minat terhadap jenis musik ini dikarenakan perbedaan usia, masa, budaya, jenis kelamin dan kebiasaan (Hamel, 2001).

C. DIMENSI SUARA DAN MUSIK SEBAGAI PENYEMBUHAN

Penyembuhan melalui media musik telah dikenal sejak peradaban dimulai. Media musik digunakan khusus dalam rangkaian terapi. Perbedaan jenis musik menuntut penggunaan musik yang berbeda pula (Djohan, 2006). Bruscia

menyatakan bahwa penyembuhan melalui suara dan media musik memiliki perbedaan. Media suara berkaitan dengan getaran atau vibrasi alam yang dapat dirasakan, dilihat dan didengarkan. Harmoni yang terdapat dalam tubuh manusia dapat berada dalam kondisi seimbang dan tidak seimbang, oleh karena itu penyembuhan melalui suara merupakan penggunaan vibrasi frekuensi atau bentuk suara yang dikombinasikan musik atau elemen musikal (irama, melodi dan harmoni) guna meningkatkan kesembuhan (Bruscia, 1987).

Penyembuhan melalui musik yakni penggunaan pengalaman musikal, bentuk energi dan kekuatan universal yang melekat pada musik untuk menyembuhkan tubuh, pikiran dan aspek spiritual tubuh. Definisi penyembuhan melalui suara dan musik memang memiliki kemiripan. Hal tersebut tergantung pada pemahaman terapis musik terhadap dimensi estetika musik. Musik dapat diartikan sebagai komunikasi interpersonal atau hanya sebagai alat penyembuhan saja (Bruscia, 1987; Djohan, 2006).

D. RESPON FISIOLOGIS DAN PSIKOLOGIS TUBUH

Terapi musik mengandalkan kekuatan tatanan suara baik dalam bentuk tatanan suara murni, musik dan lagu. Terapi musik digunakan untuk memberikan bantuan pada pasien dalam menghadapi masalah, gangguan maupun penyakit yang dideritanya. Kerangka musik berfungsi sebagai indikator standar dari respon psikologis yang mendalam. Seorang pelopor terapi musik improvisasi yang bernama Juliette Alvin mengatakan bahwa efek musik terhadap aspek fisik pasien tidak boleh diabaikan, oleh sebab itu para terapis musik penting memahami respon fisiologis yang terjadi dalam tubuh sebagai akibat terapi musik (Djohan, 2006).

Aspek fisik kerap diabaikan karena terapis musik lebih menitikberatkan proses psikologis tubuh. Aspek fisiologis yang tidak dapat diabaikan meliputi detak jantung, tekanan darah, pernapasan, suhu kulit, aktifitas listrik tubuh dan gelombang otak. Musik yang bersifat stimulatif cenderung meningkatkan energi tubuh, sehingga tubuh bereaksi meninggalkan detak jantung dan tekanan darah. Sementara itu, disisi lain musik yang bersifat sedatif atau musik relaksasi memberi respon terhadap penurunan detak jantung, tekanan darah dan memberikan efek tenang pada pasien (Djohan, 2006).

Gold, Voracek dan Wigram (2004) menyatakan jika elemen musik stabil dan dapat diprediksi, maka pasien cenderung merasa rileks. Elemen musik yang bervariasi setiap saat membuat pasien merasakan perubahan yang tiba – tiba dan rangsangan akan meningkat karena adanya stimulasi. Musik berpotensi dikatakan sebagai elemen stimulasi memiliki perubahan tempo yang tidak terprediksi; perubahan tiba – tiba pada volume, irama, *timbre*, *pitch*, harmoni; tekstur musik variatif; disonansi tidak diharapkan; aksen tidak diharapkan; *timbre* kasar; kekurangan struktur dan bentuk musik; musik menjadi cepat, mengeras, dan melembut tiba – tiba; berhenti secara tidak sesuai yang diharapkan.

Potensi musik dikatakan sebagai musik relaksasi antara lain : 1) tempo, volume, irama, *timbre*, *pitch* dan harmoni memiliki stabilitas; 2) tekstur konsisten; 3) modulasi harmoni yang terprediksi; 4) kadens yang tepat; 5) garis melodi yang diprediksi; 6) pengulangan materi; 7) struktur dan bentuk tetap; 8) *timbre* mantap; dan 9) sedikit aksen. Terapis musik harus menguasai cara menyeimbangkan elemen – elemen musik tersebut secara efektif (Gold, Voracek dan Wigram, 2004).

Respon emosi musikal merupakan masalah yang selalu menyertai proses terapi musik. Pemahaman emosi muncul menjelaskan alasan

seseorang menyukai musik tertentu. Keterkaitan dengan terapi musik adalah perlakuan terapi musik terhadap respon emosi pasien. Terapi musik memberikan pengaruh dan makna perubahan yang terjadi (Djohan, 2006). Meskipun demikian, penilaian terhadap respon emosi musikal dari pasien harus dilakukandengan sangat hati - hati karena pasien mungkin memahami kata emosi dari sudut pandang yang berbeda (Djohan, 2005).

E. RESPON NEUROPSIKOLOGIS MUSIK

Musik, pikiran dan pengobatan memiliki keterkaitan yang dikenal sebagai terapi musik biomedis. Pusat kontrol manusia terdapat di otak. Musik diproses di dalam otak dan dapat mempengaruhi manusia. Musik juga dapat berpengaruh positif terhadap neurologis dan aktifitas hormonal tubuh sehingga dapat meningkatkan fungsi kesehatan tubuh seperti kekebalan dan proses regenerasi (Taylor, 2004). Penekanan musik sebagai terapi terletak pada kesejahteraan yang merupakan bagian dari kesehatan fungsional. Kesejahteraan melibatkan keseimbangan lingkungan eksternal dan internal individu (Edlin & Golanty, 1992; Krout, 2007)

Berbicara tentang hubungan pikiran dan tubuh tentu tidak dapat dipisahkan dari membahas kesejahteraan seseorang dan status psikologis yang

berkaitan dengan relaksasi. Keterkaitan erat antar semua sistem tersebut dikenal sebagai ilmu psikoneuroimunologi (Scartelli, 1987; Crowe, 2004). Proses stimulus musik oleh dan melalui otak dapat memberikan efek positif baik pada fungsi saraf maupun pada aktifitas hormonal tubuh. Proses tersebut juga dapat melibatkan respon emosional individu (Schneck dan Berger, 2006).

Mekanisme neurologis dari sensasi suara dapat menghantarkan rangsangan musik dari lingkungan menuju sistem pendengaran, kemudian diproses secara sadar di otak membuat musik dapat memberikan efek secara terstruktur terhadap perilaku emosional seseorang melalui sistem limbik (Taylor, 2004).

F. PERAN SISTEM LIMBIK TERHADAP MUSIK

Respon emosional dan fisiologis terhadap musik merupakan bagian terstruktur dari sistem limbik tubuh yang bekerja secara bersamaan antara jaringan korteks kognitif dan pikiran sadar individu (Jourdain, 1997). Sistem limbik merupakan sekelompok struktur saraf yang saling berhubungan dan mengelilingi permukaan garis tengah belahan otak. Sistem limbik berada di lobus temporal dekat dengan korteks auditori. Sistem limbik membentuk perbatasan di atas batang otak bagian dalam

Lemonick, (2003); Schneck dan Berger (2006) yang merupakan tempat memproses suara dan musik (Lemonick, 2003).

Sistem limbik meliputi sejumlah struktur seperti *thalamus*, *amygdala*, *hypothalamus* dan beberapa struktur lain (Pinel, 2006). *Amygdala* memiliki peran bertanggung jawab terhadap reaksi perilaku individu saat objek atau rangsangan diterima oleh individu tersebut (Englert, 2004). *Amygdala* dapat menerima informasi dari korteks regio temporal, sehingga informasi dapat diterima secara visual, auditori dan somatosensori oleh otak (Altenm dan Hannover, 2014).

Bagian lain dari sistem limbik yakni *hippocampus*. Perannya adalah sebagai memori agar seseorang merasakan rileks ketika mendengarkan musik (Schneck dan Berger, 2006). Ketika mendengarkan musik, respon kortikal dan kognitif dari musik yang mencakup pikiran sadar dan imajinasi visual berpengaruh positif pada sistem limbik (Rider, 1997). Mendengarkan musik merangsang visual seseorang sehingga perasaan rileks muncul. Terapi mendengarkan musik juga dapat melibatkan teknik relaksasi seperti napas dalam dan terapi relaksasi otot progresif (Krout, 2007).

G. PERAN MUSIK PADA SISTEM SYARAF OTONOM DAN PELEPASAN HORMON

Stres dapat menyebabkan efek negatif pada seseorang. Seseorang yang mengalami keadaan stres berlebih sulit berada dalam kondisi rileks (Robb *et al.*, 2006). Respon emosional yang muncul saat stres dapat menimbulkan stimulus internal seperti nyeri, tegang dan saraf simpatik yang membangkitkan cabang *Autonomic Nervous System* (ANS) atau sistem saraf otonom untuk meningkatkan aktifitas (Scartelli, 1987). Di saat yang bersamaan saraf parasimpatis menghambat cabang sistem saraf otonom untuk menurunkan aktifitas (Pinel, 2006). Kondisi seperti ini memungkinkan meningkatnya denyut jantung dan vasodilatasi atau vasokonstriksi pembuluh darah (LeDoux, 1998).

Hormon *epinephrine* (*adrenalin*) disekresi dan *norepinephrine* dapat meningkatkan aliran darah ke otot. Sejalan dengan hal tersebut, munculnya hormon *kortisol* mengubah cadangan *glukogen* dalam otot menjadi glukosa (*Society for Neuroscience*, 1991). Hormon kortisol mengkonversi glukosa darah dengan mengubah protein menjadi glukosa dan dapat meningkatkan aliran darah (Pinel, 2007). Kondisi stres dapat meningkatkan produksi *Corticotropin Releasing Factor* (CRF) yang terus menstimulus produksi ACTH. Mendengarkan musik

yang bersifat menenangkan dapat menghambat proses *adrenal cascade* dan pembebasan hormon stres (Bahlman, Liebau dan S. Karger, 1983).

Thalamus sebagai bagian penting dari sistem limbik juga mempengaruhi ANS untuk berespon terhadap ritma musik untuk memproses perasaan rileks dan dikenal dengan istilah "*entrain*" yaitu perubahan ritma fisiologis dalam tubuh (Rider, 1997). Proses alami dan proses fisiologis tubuh untuk melakukan sinkronisasi baik pada lingkungan internal dan eksternal termasuk suara dan ritma. *Entrain* memungkinkan sistem *auditoriperifer* dan korteks pusat untuk berinteraksi dengan jalur saraf *otonom* dan sistem saraf *parasimpatik* serta memfasilitasi respon relaksasi (Schneck dan Berger, 2006). Sistem saraf *parasimpatik* yang terlibat dapat memudahkan proses relaksasi dan berdampak positif pada denyut jantung, respirasi, konsumsi oksigen dan tekanan darah (Collinge, 1998; Crowe, 2004). Mendengarkan musik yang bertempo pelan dan bersifat meditatif dapat meningkatkan efek relaksasi melalui interaksi dengan sistem *saraf otonom* (Chafin et al., 2004; Bernardi et al., 2005; Kemper dan Danhauer, 2005).

Menurut (Dewi, 2016), stres, kecemasan, ketakutan, perasaan tidak aman, atau ketegangan dapat menghambat refleksi pelepasan ASI. Faktor – faktor ini diperkirakan dapat meningkatkan kadar

epinefrin dan *norepinefrin* yang selanjutnya akan menghambat transportasi oksitosin ke dalam payudara. Hambatan transportasi oksitosin ini menyebabkan *blockade reflex let down* sehingga ASI keluar sedikit atau bahkan berhenti. Refleks turunnya susu tidak selalu konsisten khususnya pada masa – masa awal. Refleks turunnya susu ini penting dalam menjaga kestabilan produksi ASI, tetapi dapat terhalangi apabila ibu mengalami stres, oleh karena itu sebaiknya ibu tidak mengalami stres selama menyusui.

H. PROSEDUR SeLIMuT

Prosedur SeLIMuT dapat meliputi beberapa hal sebagai berikut (Kurniawan, 2013; Hertanti *et al.*, 2015):

- 1) Peneliti menyiapkan sejumlah lagu dengan bermacam – macam jenis musik sesuai standar yang telah ditetapkan dalam protokol SeLIMuT dan telah dipilih sesuai dengan kesukaan pasien.
- 2) Peneliti menyiapkan peralatan yang diperlukan untuk SeLIMuT antara lain unit *MP4 Player* dan *earphone*.
- 3) Peneliti menyiapkan lingkungan yang tenang dan posisi yang nyaman bagi pasien, sehingga pasien dapat berkonsentrasi dan menikmati musik yang didengarkan.

- 4) Pasien melakukan napas dalam selama satu menit dibantu oleh asisten peneliti atau keluarga.
- 5) Pasien berdoa sebelum kegiatan berlangsung agar pasien memiliki rasa tenang.
- 6) Pasien menghidupkan *MP4 Player*, mengatur volume suara senyaman mungkin dan mendengarkan musik sekitar 15 - 20 menit.
- 7) Pasien mematikan *MP4 Player* dan berdoa untuk mengakhiri kegiatan.

I. PENGARUH *Self - Selected Individual Music Therapy* (SeLiMuT) TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI

Terapi musik telah banyak digunakan untuk mengatasi ketegangan emosi yakni kecemasan individu dan nyeri selama fase kehamilan dan memfasilitasi proses kelahiran, serta dapat meningkatkan produksi ASI. Menurut Nurseha & Djafar (2002) musik klasik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan katarsis emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, ritma, melodi dan harmoni yang teratur. Hal ini menghasilkan gelombang alfa serta gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima informasi baru, efek rileks, dan menidurkan. Secara umum musik menimbulkan

gelombang vibrasi yang dapat menimbulkan stimulus pada gendang pendengaran. Stimulasi itu ditransmisikan pada susunan saraf pusat (*limbic system*) di sentral otak yang merupakan ingatan, kemudian pada *hypothalamus* atau kelenjar sentral memiliki susunan saraf pusat akan mengatur segala sesuatunya untuk mengaitkan musik dengan respon tertentu. Hasil penelitian Manurung *et al.*, (2011) membuktikan bahwa ada pengaruh terapi musik Mozart yang bermakna dalam mencegah kejadian *postpartum blues*. Terapi musik telah terbukti sebagai terapi relaksasi karena musik dapat mempengaruhi sistem pada otak yang menekan fungsi poros *hypothalamus*, hipofisis dan kelenjar adrenal untuk menghambat pengeluaran hormon stres (*epinefrin*, *norepinefrin*, *dopa*, *kortikosteroid*) sehingga produksi hormon oksitosin dan prolaktin lebih maksimal. Musik dan kesehatan memiliki kaitan erat dan tidak diragukan bahwa dengan mendengarkan musik kesukaannya seseorang akan mampu terbawa ke dalam suasana hati yang baik dalam waktu singkat.

Stimulus berupa kecemasan terhadap adanya tingkat stres menjelang masa cuti yang berakhir dan beberapa masalah lainnya ditangkap oleh indra baik oleh mata maupun telinga. Selain itu adanya informasi dari pengalaman klien lain tentang ketidaknyamanan meninggalkan bayinya masih kecil

juga merupakan stimulus tidak nyaman yang menimbulkan ansietas. Stimulus ini dibawa ke otak (hipotalamus) oleh serabut saraf aferen yang kemudian akan mengaktifasi respon simpatis untuk memenuhi kebutuhan perfusi pada organ vital dengan mengeluarkan hormon *epineprin* dan *norepineprin*. Pada keadaan ansietas terjadi peningkatan produksi *norepinefrin* yang tidak diimbangi produksi GABA. Sullivan & Coplan (2000) dalam Videbeck (2008) mengungkapkan adanya keterlibatan serotonin (5 - HT) atau 5 - *hidroxytriptamin*, neurotransmitter *indolamin* yang diproduksi di *raphe nucleus* biasanya muncul dalam gangguan *psikosis* dan *mood*. Serotonin diyakini memainkan peranan dalam kejadian panik dan gangguan ansietas umum karena serotonin memberikan ketenangan dan membuat emosi stabil. Kekurangan serotonin akan menyebabkan individu menjadi sensitif, tidak dapat fokus terhadap pekerjaan atau apapun, mudah putus asa, tidak dapat berfikir dengan baik dan mudah terganggu. Relaksasi dapat meningkatkan *endorphin* dan membuat otak berada di gelombang alfa sehingga timbul kondisi rileks dan tenang (Sentanu, 2007). Ketika otak berada di gelombang alfa, hipotalamus pun bereaksi dan memerintahkan hipofise posterior bekerja untuk mensekresikan hormon oksitosin ke dalam darah.

Oksitosin ini menyebabkan sel – sel mioepithel yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi, sehingga ASI mengalir dari alveoli ke duktus menuju sinus dan puting.

Selain itu, hipofise anterior juga bereaksi dengan adanya hisapan bayi atau pengosongan payudara yang memicu untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan sel kelenjar mengeluarkan ASI. Semakin sering bayi menghisap atau pengosongan payudara, semakin banyak hormon prolaktin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise. Akibatnya makin banyak ASI diproduksi oleh sel kelenjar. Sebaliknya berkurangnya hisapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang, mekanisme ini disebut *supply and demand*. Dengan demikian, sering menyusu itu baik dan penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi *engorgement* (pembengkakan payudara), tetapi sebaliknya memperlancar pengeluaran ASI.

Terapi musik juga memiliki pengaruh yang signifikan untuk menurunkan stres pada ibu yang memiliki bayi prematur dan dapat meningkatkan produksi ASI bila dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan terapi musik seperti yang dikemukakan oleh Jayamala *et al.*, (2015) dalam penelitiannya. Pernyataan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Vianna *et al.*, (2011) yang

menunjukkan bahwa terapi musik memiliki efek yang signifikan dalam meningkatkan produksi ASI di kalangan ibu – ibu dan bayi baru lahir prematur pada kunjungan pertama dan juga pengaruh positif (meskipun tidak signifikan) yang berlangsung hingga 60 hari setelah bayi pulang.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Salamon *et al.*,(2003) dan Rawden (2010) menunjukkan bahwa terapi musik akan lebih efektif jika ibu memilih sendiri jenis musik yang disukai. Namun, sejauh ini penelitian yang membuktikan bahwa SeLIMuT dapat meningkatkan produksi ASI masih belum ada. Tetapi beberapa penelitian yang dilakukan oleh Hertanti *et al.*, (2015) membuktikan bahwa SeLIMuT dapat memberikan pengaruh yang positif yaitu dapat mengurangi kecemasan dan memberikan rasa nyaman pada pasien setelah diberikan intervensi, menurunkan tingkat nyeri yang bermakna secara klinis dan berpengaruh positif terhadap status hemodinamik pada pasien kanker paliatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam.(2003). Analisa Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 5-12 bulan di Kecamatan Cimahi Tengah Kota Cimahi.*Tesis*. Depok: FKM UI.
- Altenm, E. and Hannover, M. (2014). Music in your Head Scientific American: Music in Your Head. *Research Gate*. Retrived from: doi: 10.1038/scientificamericanmind0104-24.

- Ambarwati, E.R., & Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Penerbit Buku Mitra Cendekia Press.
- Anderson, J. K. and Wallace, L. M. (2006). Breastfeeding Works : The Role Of Employers In Supporting Women Who Wish To Breastfeed And Work In Four Organizations In England. *Journal of Public Health*, 28(3), pp. 183-191. Retrived from: doi: 10.1093/pubmed/fdl012.
- Annisa, L., and Swastiningsih, N.(2015). Dukungan Sosial dan Dampak yang Dirasakan Oleh Ibu Menyusui dari Suami. *Fakultas Psikolog*, 3(1), pp. 16-22.
- Arslan, S., Ozer, N. and Ozyurt, F. (2007). Effect Of Music On Preoperative Anxiety In Men Undergoing Urogenital Surgery. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26(2), pp. 46-54.
- Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI). (2012). *Lingkungan kerja ramah laktasi, pedoman untuk perusahaan*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. *Kabupaten Bangkalan Tahun 2013*. Bangkalan: Badan Pusat Statistik.
- Bahlman, J., Liebau, H. and S. Karger, B. (1983). *Stress and Hypertension*. Urology. XXI(4), p.
- Berger, D. (2002). *Music Therapy, and The Autistic Child Sensory Integration*. London dan Philadelphia: Jessica Kingsley Publisher.
- Bernardi, L., Porta C., and Sleight P.(2005). Cardiovascular, Cerebrovascular And Respiratory Changes Induced By Different Types Of Music In Musicians And Non-Musicians: The Importance Of Silence. *BMJ Publishing Group Ltd*. Retrieved from:

doi : 10.1136/hrt.2005.064600

Bobrow, K. L. *et al.* (2012). Persistent Effects Of Women's Parity And Breastfeeding Patterns On Their Body Mass Index: Results From The Million Women Study. *International Journal of Obesity*. Nature Publishing Group, 37(5), pp. 712-717. Retrieved from: doi: 10.1038/ijo.2012.76.

Boothby, D. M. and Robbins, S. J. (2011). The Effects Of Music Listening And Art Production On Negative Mood: A Randomized , Controlled Trial. *The Arts in Psychotherapy*. Elsevier Ltd, 38(3), pp. 204-208. Retrieved from: doi: 10.1016/j.aip.2011.06.002.

Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield : Charles C. Thomas.

Burrai, F., Micheluzzi, V. and Bugani, V. (2014). Effects of Live Sax Music on Various Physiological Parameters, Pain Level, and Mood Level in Cancer Patients. *Holistic Nursing Practice*, pp. 22-25. Retrieved from: doi: 10.1097/HNP.0000000000000041.

Bystrova, K., Widstrom, A., Matthiesen, A., Ransjö-arvidson, B., Welles-nyström, B., Vorontsov, I., and Uvnäs-moberg, K. (2007). Early Lactation Performance In Primiparous And Multiparous Women In Relation To Different Maternity Home Practices . A Randomised Trial In St. Petersburg. *International Breastfeeding Journal*. 14, pp. 1-14. Retrieved from: doi: 10.1186/1746-4358-2-9.

Cadwell, K. (2012). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC.

Campbell, D. (2001). *Music: Phsyician For Time to Come*. 3rd Edition Wheaton: Qouest Books.

Carolina, N., Sales, V., Moss, C., Brooks, I., Hood, B., and Nelson, K. (2014). Unscheduled Returns to The Emergency Department. *Focus-Emergency Nursing*. 22(4). Retrieved from: doi: 10.1136/qshc.2005.016618.

Chaboyer et al. (2010). The Effect Of Music On Discomfort Experienced By Intensive Care Unit Patients During Turning: A Randomized Cross-Over Study Author. *International Journal of Nursing Practice*. 16(2), pp. 125-131. Retrieved from: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2010.01819.x>.

Chafin, S., Roy, M., Gerin, W., and Christenfeld, N. (2004). Music Can Facilitate Blood Pressure Recovery From Stress. *British Journal of Health Psychology*. 9, pp. 393-403. Retrieved from: www.bps.org.uk.

Chiang, L. C. (2012). The Effects of Music and Nature Sounds on Cancer Pain and Anxiety in Hospice Cancer Patients. *Dissertation*.

Chumbley, J. (2004). *Menyusui: Panduan para ibu untuk menyusui dan mengenalkan bayi pada susu botol*. Jakarta: Erlangga.

Chung, S. and Kim, H. (2016). Trends of Breastfeeding Rate in Korea (1994-2012): Comparison with OECD and Other Countries. *Journal of Korean Medical Science*, (February). Retrieved from: doi: 10.3346/jkms.2013.28.11.1573.

Chu-Hui-Lin Chi, G. and Young, A. (2011). Selection of Music for Inducing Relaxation and Alleviating Pain. *Holistic Nursing Practice*. pp. 127-135. Retrieved from: doi: 10.1097/HNP.0b013e3182157c64.

Clark, M., Downton, G., Wells, N., Frazier, S., Eck, C., Hepworth, J., and Chakravarthy, B. (2006). Use of Preferred Music to Reduce Emotional Distress and

- Symptom Activity During Radiation Therapy. *Journal of Music Therapy*, (3), pp. 247-265. Retrieved from: <http://jmt.oxfordjournals.org>.
- Collinge, NC. (1993). *Introduction to Primate Behaviour*. Kendall/ Hunt Publishing Company. University Alberta.
- Cooper, L. and Foster, I. (2008). The Use Of Music To Aid Patients ' Relaxation In A Radiotherapy Waiting Room. *The Society and College of Radiographers*, 14, pp. 184-188. Retrieved from: doi: 10.1016/j.radi.2007.02.001.
- Cunningham, F. G. (2006). *Obstetri Williams. Volume 1. Edisi 21*. Jakarta: EGC pp. 193.
- Crowe, B. J. (2004). *Music and soul making: Toward a new theory of music therapy*. Lanham, MD: Scarecrow Press.
- Dachew, B. A. and Bifftu, B. B. (2014). Breastfeeding Practice And Associated Factors Among Female Nurses And Midwives At North Gondar Zone , Northwest Ethiopia : A Cross- Sectional Institution Based Study. *International Breastfeeding Journal*, 9(1), pp. 1-7. Retrieved from: doi: 10.1186/1746-4358-9-11.
- Dani, I. R. (2010). *Kekuatan Musik Religi Mengurai Cinta Merefleksi Iman Menuju Kebaikan Universal*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Dearden, K. A., Quan, L., Do, M., Marsh, D., Pachón, H., Schroeder, D., and Lang, T. (2002). Work Outside the Home is The Primary Barrier to Exclusive Breastfeeding in Rural Viet Nam: Insights From Mothers Who Exclusively Breastfed and Worked. *Food and Nutrition Bulletin*. 23(4), pp. 99-106.

Depkes RI. (2011). *Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Bagi Bayi*. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak.

Dewey, K. G., Nommsen-rivers, L., Heinig, M., and Cohen, R. J. (2003). Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss. *Pediatrics*, 112(3), pp. 607-619. *PEDIATRICS* Vol. 112 No. 3 September 2003 Retrieved from: <http://pediatrics.aappublications.org>.

Dileo, C. (2007). *Music Therapy : Applications to Stress Management. Dalam: Lehrer P. Woolfolk R (Eds). Principles and Practice of Stress Management. 3rd ed.* New York: Guilford Press.

Dinas Kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Bangkalan Tahun 2015*. Bangkalan : Dinas Kesehatan Kabupaten Bangkalan.

Dinkes Jatim. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur.

Djohan. (2009). *Psikologi Music*. Yogyakarta: Best Publisher.

Edlin, G. and Golanty, E. (1992). *Health and wellness: A holistic approach*. Boston: Jones & Bartlett

Elshibly, E. M. and Schmalisch, G. (2008). The Effect Of Maternal Anthropometric Characteristics And Social Factors On Gestational Age And Birth Weight In Sudanese Newborn Infants. *BMC Public Health*, 7, pp. 1-7. Retrieved from: doi: 10.1186/1471-2458-8-244.

Englert, H. (2004). Susing out stress. *Journal of Scientific American*. 14(1). pp. 56-61.

Fikawati, S. and Syafiq, A. (2009). Penyebab Keberhasilan

- dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16424.
- Gatrell, C. J. (2007). Secrets And Lies : Breastfeeding And Professional Paid Work. *Social Science & Medicine*, 65, pp. 393-404. Retrieved from: doi: 10.1016/j.socscimed.2007.03.017.
- Gibson.(1996). *Perilaku Struktur dan Proses Edisi Kelima Organisasi Jilid 1*. Jakarta: Erlangga Ciracas.
- Gold, C., Voracek, M. and Wigram, T. (2004). Effects Of Music Therapy For Children And Adolescents With Psychopathology : A Meta-Analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 6, pp. 1054-1063.
- Good, M., Stanton-Hicks, M., Grass, J. A., Anderson, G. C., Lai, H., Roykulcharoen, V., and Adler, A. P. (2000). *Relaxation And Music To Reduce Postsurgical Pain*. Blackwell Science Ltd.
- Guyton, A. C., and Hall, J. E. (2007). *Indra Pendengaran Dalam: Textbook of Medical Physiology*. Elevent Edition.
- Hamel, W. J. (2001). The Effects Of Music Intervention On Anxiety In The Patient Waiting For Cardiac Catheterization. *Harcourt Publishers Ltd*, 17, pp. 279-285. Retrieved from: doi: 10.1054/jccn.2001.1594.
- Henderawaty, R., Kartasurya, M. I. and Suparwati, A. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Bagi Ibu Bekerja di Provinsi Kalimantan Selatan Analysis on Policy Implementation of Exclusive Breastfeeding for Working Women in South Kalimantan Province. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(01).
- Hertanti, N. S., Setiyarini, S., Kristanti, M. S., and Haryani. (2015). Pengaruh Self Selected Individual Music

- Therapy (SeLiMuT) terhadap Tingkat Nyeri Pasien Kanker Paliatif di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta. *Indonesian Journal of Cancer*, 9(2), pp. 159-165. Retrieved from: <http://www.indonesianjournalofcancer.or.id/ejournal/index.php/joc/article/view/381>.
- Holla-bhar, R., Iellamo, A., Gupta, A., Smith, J. P., and Dadhich, J. P. (2015). Investing In Breastfeeding – The World Breastfeeding Costing Initiative. *International Breastfeeding Journal*, 10(8), pp. 1–12. Retrieved from: doi: 10.1186/s13006-015-0032-y.
- Huron, D. (2003). *Is music an Evolutionary Adaption. The Cognitive Neuroscience of Music* (pp.57-75). New York: Oxford University Press.
- IBFAN Asia. (2010). *International Baby Food Action Network Asia Unnual Report 2010*. Retrieved from: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/report/SouthAsiaReport.pdf>.
- IDAI. (2013). *Pemberian Susu Formula pada Bayi Baru Lahir*. Retrieved from: <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/pemberian-susu-formula-pada-bayi-baru-lahir.html>
- Ikedo, F. et al. (2007). The Effects Of Prayer, Relaxation Technique During General Anesthesia On Recovery Outcomes Following Cardiac Surgery. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. pp. 85–94. Retrieved from: doi: 10.1016/j.ctcp.2006.10.004.
- Inayah, G. and Dian, A. (2012). Determinan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Pekerja. *Kesehatan Masyarakat*, 7(7), pp. 298–303. Retrieved from: doi: 10.21109/kesmas.v7i7.27.
- Jayamala, A. K. et al. (2015). Impact Of Music Therapy On Breast Milk Secretion In Mothers Of Premature

- Newborns. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(4), pp. CC04-CC06. Retrieved from: doi: 10.7860/JCDR/2015/11642.5776.
- Jourdain, R. (1997). *Music, The Brain, And Ecstasy*. New York: Avon Books.
- Karabulut, A. Ozkan, S., Bozkurt, A. I., Karahan, T., and Kayan, S.(2013). Perinatal Outcomes And Risk Factors In Adolescent And Advanced Age Pregnancies: Comparison With Normal Reproductive Age Women.*Journal of Obstetrics and Gynecology*, 33(May), pp. 346-350. Retrieved from: doi: 10.3109/01443615.2013.767786.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemper, K. J. and Danhauer, S. C. (2005).Music as Therapy.*Research Gate*, (February 2018). Retrieved from: doi: 10.1097/01.SMJ.0000154773.11986.39.
- Kent, J. C.,Mitoulas, L. R., Cregan, M. D., Ramsay, D. T., Doherty, D. A., and Hartmann, P. E.(2006).Volume and Frequency of Breastfeedings and Fat Content of Breast Milk Throughout the Day.*Pediatrics*, 117(3). Retrieved from: doi: 10.1542/peds.2005-1417.
- Kristina, (2001). Pemberian Asi Eksklusif Kepada Bayi 0-4 Bulan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi di Indonesia.*Tesis*. FKM-UI. Depok.
- Kristiyanasari, Weni. (2008). *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Krout, R. E. (2007).Music Listening To Facilitate Relaxation And Promote Wellness: Integrated Aspects Of Our Neurophysiological Responses To Music.*The Arts in Psychotherapy*, 34, pp. 134-141.Retrieved from: doi:

10.1016/j.aip.2006.11.001.

Kumar, A., Rai, A. K., Basu, S., Dash, D., and Singh, J. S. (2008). Cord Blood and Breast Milk Iron Status in MATernal Anemia. *Pediatrics*, 121(3). Retrieved from: doi: 10.1542/peds.2007-1986.

Kurniawan, B. (2013). Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Kedokteran Brawijaya*, 27(4), pp. 236-240. Retrieved from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=81372&val=4387>.

Lai, W., Chao, C. C., Yang, W., and Chen, C. (2010). Efficacy of Guided Imagery With Theta Music for Advanced Cancer Patients With Dyspnea: A Pilot Study. *Biological Research for Nursing*, (1), pp. 1-10. Retrieved from: doi: 10.1177/1099800409347556.

Lawrence, R. M. and Lawrence, R. A. 2015. Breastfeeding: More Than Just Good Nutrition. *Pediatrics in Review*, 32(7). Retrieved from: <http://pedsinreview.aappublications.org>.

LeDoux, J. (1998). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York: Simon & Schuster.

Lemonick, M. D. (2003). *The Power of Mood: Lifting Your Spirits can be Potent Medicine*. How to Make it Work for You.

Lingham, J. and Theorell, T. (2009). Nordic Journal Of Music Therapy Self-Selected " Favourite " Stimulative And Sedative Music Listening - How Does Familiar And Preferred Music Listening Affect The Body?. *Nordic Journal of Music Therapy*, (November 2014), pp. 37-41. Retrieved from: doi: 10.1080/08098130903062363.

- Lucas, A., Morley, R., Cole, T. J., Lister, G., and Leeson-Payne, C. (1992). Breast Milk and Subsequent Intelligence Quotient in Children Born Preterm. *Lancet (London, England)*, 339(8788), pp. 261-4. Retrieved from: doi: 10.1016/0140-6736(92)91329-7.
- Macdonald, R., Kreutz, G. and Mitchell, L. (2015). What is Music , Health , and Wellbeing and Why is it Important?. *Research Gate*, (January), pp. 2-11. Retrieved from: doi: 10.1093/acprof.
- Mamonto, T. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu. *Naskah Publikasi*, pp. 56-66. Kotamobagu: Universitas Sam Ratulangi.
- Manurung, S., Lestari, T. R., Suryati, B., Miradwiyana, B., and Karma, A. (2011). Efektivitas Terapi Musik Terhadap Pencegahan Postpartum Blues Pada Ibu Primipara Di Ruang Kebidanan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(47), pp. 17-23.
- Moss, B. C. and Nelson, K. (2014). Patient Stories about being Cared for in the Emergency Department. *Focus-Emergency Nursing*. Retrieved from: doi: 10.1111/jocn.12612.
- Mufdlilah. (2017). Model Pemberdayaan Ibu menyusui pada Program ASI Eksklusif. *Disertasi*. Universitas Sebelas Maret
- Murtagh, L. and Moulton, A. D. (2011). Strategies to Protect Vulnerable Populations: Working Mothers, Breastfeeding, and The Law. *Government, Politics, and Law*, 101(2), pp. 217-223. Retrieved from: doi: 10.2105/AJPH.2009.185280.

- Nakao, Y., Moji, K., Honda, S., and Oishi, K. (2008). Initiation Of Breastfeeding Within 120 Minutes After Birth Is Associated With Breastfeeding At Four Months Among Japanese Women: A Self-Administered Questionnaire Survey. *BioMed Central*, 7 (Table 1), pp. 1-7. Retrieved from: doi: 10.1186/1746-4358-3-1.
- Nelson WE. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Edisi 15 Vol 2*. Jakarta: EGC.
- Newman, Jack. (2008). *The Ultimate Breastfeeding Book Of Answers (Terjemahan)*. Tangerang: Lentera Hati.
- Nicholas & Humenick. (2002). *Cara Kerja Music Sebagai Terapi*. Jakarta: Salmeba Medika.
- Nilsson, U. (2009). Soothing Music Can Increase Oxytocin Levels During Bed Rest After Open-Heart Surgery: A Randomised Control Trial. *Journal of Clinical Nursing*, 18, pp. 2153-2161. Retrieved from: doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02718.x.
- Nissen, E., Lilja, G., Widstrom, A., and Uvnas-Moberg, K. (1995). Elevation of Oxytocin Levels Early Post Partum in Women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 341, pp. 169-176.
- Ong, G., Yap, M., Li, F. L., and Choo, T. B. (2018). Impact Of Working Status On Breastfeeding In Singapore Evidence From The National Breastfeeding Survey 2001. *European Journal of Public Health*, 15(4), pp. 424-430. Retrieved from: doi: 10.1093/eurpub/cki030.
- Pinel, J. P. J. 2006. *Biopsychology 6th edition*. Boston: Pearson-Allyn and 108 Bacon.
- Rahardjo, S. and Purnamasari, D. U. (2009). *Pemodelan Kuantitatif Untuk Analisis Faktor Penentu Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Instansi*

- Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. *Naskah Publikasi*, pp. 1-13. Purwokerto: Unsoed Purwokerto.
- Rawden, K. B. B. (2010). The Benefits of Self-Selected Music on Health and Well-Being. *The Arts in Psychotherapy*. Elsevier Ltd, 37(4), pp. 301-310. Retrieved from: doi: 10.1016/j.aip.2010.05.005.
- Rider, M. (1997). *The Rhythmic Language of Health and Disease*. St. Louis: MMB Music.
- Robb, K. A., Williams, J. E., Duvivier, V., and Newham, D. J. (2006). A Pain Management Program for Chronic Cancer-Treatment- Related Pain: A Preliminary Study. *The Journal of Pain*, 7(2), pp. 82-90. Retrieved from: doi: 10.1016/j.jpain.2005.08.007.
- Roberts, T. J., Carnahan, E. and Gakidou, E. (2013). Can Breastfeeding Promote Child Health Equity? A Comprehensive Analysis Of Breastfeeding Patterns Across The Developing World And What We Can Learn From Them. *BMC Medicine*, 11. Retrieved from: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/254>
- Roesli, Utami. (2009). *Mengenai Asi Eksklusif*. Jakarta: PT. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Romito, F., Lagattolla, F., Costanzo, C., Giotta, F., and Mattioli, V. (2013). Music Therapy And Emotional Expression During Chemotherapy . How Do Breast Cancer Patients Feel?. *European Journal of Integrative Medicine*. Elsevier GmbH., 5(5), pp. 438-442. Retrieved from: doi: 10.1016/j.eujim.2013.04.001.
- Salamon, E., Bernstein, S. R., Kim, S., Kim, M., and Stefano, G. B. (2003). The Effects Of Auditory Perception And Musical Preference On Anxiety In Naive Human Subjects. *Med Sci Monit*, 9(9), pp. 396-400.

Samuel, H. (2007). Efek Mozart dan Terapi Musik dalam Dunia Kesehatan. Retrieved from: <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012003/pus-2.html>. Diakses 18 Februari 2018.

Sarbini, D., and Hidayati, L. (2008). Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Jebres Kotamadya Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 1 (2), pp. 115-122.

Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-3*. Jakarta: Sagung Seto.

Scartelli, J. P. (1987). *Music and self-management methods - A physiological model*. St. Louis: MMB Music.

Schneck, D. J. and Berger, D. S. (2006). The Music Effect : Music Physiology and Clinical Applications . London : Jessica Kingsley Publishers. *American Journal of Clinical Hypnosis*. Retrieved from: doi: 10.1080/00029157.2008.10404307.

Schou, K. (2008). *Music Therapy for Post Operative Cardiac Patients*. Denmark: Aalborg University.

Society for Neuroscience. (1991). *Stress and the brain*, *Society for Neuroscience*. Washington DC: Society for Neuroscience.

Soleha, Sitti. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sulistyaningsih. (2010). *Buku Ajar & Panduan Praktik Metodologi Penelitian kebidanan*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Supariasa. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Supranto J. M. A. (2000). *Statistik Teori dan Aplikasi Jilid 1, Edisi Keenem*. Erlangga, Jakarta.
- Supriadi, (2002). *Kiat Sukses Menyusui. Buku Pegangan Seputar Manfaat Menyusui Dan Permasalahannya*. Jakarta.
- Suradi & Yuliani, R. (2006). *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Jakarta : ISBN.
- Taveras, E. M., Capra, A. M., Braveman, P. A., Jensvold, N. G., Escobar, G. J., and Lieu, T. A. (2003). Clinician Support and Psychosocial Risk Factors Associated With Breastfeeding Discontinuation. *Pediatrics*, 112(1). Retrieved from: <http://pediatrics.aappublications.org>.
- Taylor, D. B. (2004). *Biomedical music therapy In A. A. Darrow Edition. Introduction to approaches in music therapy*. Amerika: Silver Spring, MD: American Music Therapy Association.
- Taylor, Eric. (2005). *The AB Guide to Music Theory Part I & II*. United Kingdom: ABRSM.
- Teka, B., Assefa, H. and Haileslassie, K. (2015). Prevalence And Determinant Factors Of Exclusive Breastfeeding Practices Among Mothers In Enderta Woreda , Tigray , North Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *International Breastfeeding Journal*, pp. 1-7. Retrieved from: doi: 10.1186/s13006-014-0028-z.
- Tiyas, D. W., Murti, B. and Indarto, D. (2016). Qualitative

- Analysis on the Factors Affecting Exclusive Breastfeeding among Working Mothers at Community Health Center in Bangkalan, Madura. *Journal of Maternal and Child Health*, 1, pp. 110-118. Retrieved from: doi: 10.26911/thejmch.2016.01.02.06.
- Ulya AM. (2010). *Factors Influence of Worker Maternal Perseption with Exclusive Breastfeeding*. JGP:2(2):13-25.
- UNICEF. (2013). ASI adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif di Dunia. Jakarta: *UNICEF*; 2013 [cited 2018 17 January]. Retrieved from: http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html
- Varney, Helen. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan (Edisi 4, vol. 1)*. Jakarta: EGC.
- Vianna, M. N. S. et al.(2011). Music Therapy May Increase Breastfeeding Rates Among Mothers Of Premature Newborns: A Randomized Controlled Trial. *Journal de Pediatric*, 0(0), pp. 0-0. Retrieved from: doi: 10.2223/JPED.2086.
- Wang, L.,Chien, C., Tai, C., Kuo, W., Hsi, E., and Juo, S. H. (2010).Matrix Metalloproteinase-9 Gene Polymorphisms In Nasal Polyposis.*BMC Medical Genetics*, pp. 9-14. Retrieved from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2350/11/85>.
- Wahana Visi Indonesia. (2015). *Aksi ASI: Ibu bekerja, ASI beraksi*. Kasih Peduli.
- WHO. (2015). *Sustainable Development Goals*. In: *Station U*, editor. Jakarta: United Nation,
- Wulandari, A. S.(2009). *Inisiasi Menyusu Dini untuk Awali ASI Eksklusif*.Surabaya: Universitas Wijaya Kusuma.
- Wulandari, Handayani. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu*

Masa Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Yahya. (2005). *Cairan Ajaib Air Susu Ibu*. Jakarta: Medika.

Yates, G. and Silverman, M. J. (2014). Immediate Effects Of Single-Session Music Therapy On Affective State In Patients On A Post-Surgical Oncology Unit: A Randomized Effectiveness Study The Arts In Psychotherapy Immediate Effects Of Single-Session Music Therapy On Affective State In Patients. *The Arts in Psychotherapy*. Elsevier Ltd, 44(November), pp. 57–61. Retrieved from: doi: 10.1016/j.aip.2014.11.002.

Zahro, W., Pangestuti, D. R. and Widajanti, L. (2016). Pola Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Status Gizi Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang. *Naskah Publikasi*. Semarang: Universitas Diponegoro, 4.