

# RELAKSASI *AUTOGENIC TRAINING* UNTUK MEMBANTU KEBERHASILAN MASA AWAL LAKTASI PADA IBU POSTPARTUM

*(Autogenic Training Relaxation Helping Postpartum Mothers to Achieve Successful Breastfeeding on Early Lactation Period)*

Farida Juanita\*

\*STIKES Muhammadiyah Lamongan, Jl. Raya Plalangan, Plosowahyu, Lamongan 62200

Email: faridajuanita@gmail.com

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Penyebab utama kegagalan menyusui adalah rasa tidak percaya diri pada ibu. Teknik relaksasi autogenic training merupakan metode yang sesuai dengan teori keperawatan self care di mana ibu dapat mandiri dalam membangun niat positif dan motivasi. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh latihan relaksasi autogenic training terhadap keefektifan menyusui dan volume pengeluaran ASI pada ibu postpartum. **Metode:** Penelitian ini menggunakan experimental posttest only - non equivalent control group design. Sampel sebanyak 26 orang ibu postpartum dibagi menjadi dua kelompok dengan teknik matching. Teknik relaksasi autogenic training diberikan menggunakan MP3 Player selama 3 minggu. Post-test dilakukan dengan cara observasi melalui kunjungan rumah pada minggu ketiga. Modifikasi Via Christi Breastfeeding Assessment Tool Jan Riordan digunakan untuk menilai efektivitas menyusui dan timbangan bayi elektrik untuk mengukur volume pengeluaran ASI. Data dianalisis menggunakan independent t test dengan  $\alpha \leq 0,05$ . **Hasil:** Analisis uji statistik menunjukkan bahwa ibu yang melakukan relaksasi autogenic training bisa menyusui lebih efektif dan memiliki rerata volume pengeluaran ASI lebih banyak daripada kelompok kontrol ( $p = 0,000$  dan  $p = 0,001$ ). **Diskusi:** Teknik relaksasi autogenic training berpengaruh terhadap peningkatan efektivitas menyusui dan volume pengeluaran ASI. Hasil ini dapat dianggap bahwa autogenic training dapat digunakan sebagai intervensi dalam program dukungan untuk ibu menyusui.

**Kata Kunci:** menyusui, volume pengeluaran ASI, *autogenic training*, relaksasi

## ABSTRACT

**Introduction:** The numbers of breastfeeding failures are mostly caused by mothers' disbelief to themselves. One method that can be done to overcome these problems in accordance with the self-care nursing theory is the autogenic training relaxation. This method teaches mothers to be self-sufficient in building a positive intention and motivation to help the process of breastfeeding. This study aimed to examine the influence of autogenic training relaxation to the effectiveness of breastfeeding and the enhancement of breast milk volume on maternal postpartum. **Method:** By using an experimental posttest only-non equivalent control group design, 26 samples were taken based on the criteria and divided into two groups by matching technique. autogenic training was given through MP3 Player for 3 weeks. Post-test observation conducted on the third week by home visit. Via Christi Breastfeeding Assessment Tool Jan Riordan modifications used to assess the effectiveness of breastfeeding, and to measure the milk ejection volume, used weighing test using electronic baby scales. Data were analyzed using one-tailed independent t test with  $\alpha \leq 0.05$ . **Result:** The analysis showed that mothers who did autogenic training relaxation could breastfeed more effectively and had greater average volume of milk ejection than the control group ( $p = 0.000$  and  $p = 0.001$ ). **Discussion:** It can be concluded that autogenic relaxation training techniques affect the effectiveness of breastfeeding and breast milk volume. These results can be considered that autogenic training as an intervention in program of support for breastfeeding mothers.

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

## PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi yang dianugerahkan kepada setiap ibu yang melahirkan. Menyusui adalah cara terbaik dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap

kesehatan ibu dan bayi (WHO, 2003). Menyusui juga mempunyai efek positif pada ibu, keluarga dan pencapaian kesehatan masyarakat melalui kebaikan nutrisi, imunologi, tumbuh kembang, psikologi, sosial ekonomi dan lingkungan. Perlindungan, promosi dan dukungan terhadap ibu menyusui menjadi prioritas dalam program kesehatan masyarakat di semua negara (Vidas, Smalc, Catipovic, & Kisik, 2011).

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

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan laktasi, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Pada hakikatnya semua wanita dapat menyusui. Jarang ada wanita yang tidak dapat menyusui karena kelainan patofisiologis (WHO, 2003). Menurut WHO, diperkirakan 97% wanita subur mempunyai kemampuan untuk menyusui (Iglesias, *et al.*, 2011). Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan pasca masa persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus. Ibu mengeluhkan bayinya sering menangis atau menolak menyusu yang kemudian diartikan bahwa ASI tidak cukup atau tidak baik sehingga diambil keputusan untuk menghentikan menyusui (Widiasih, 2008).

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

memperkuat keyakinan diri ibu bahwa dia dapat berhasil menyusui (WHO, 2003).

Di Indonesia, pemberian ASI belum membudaya pada masyarakat termasuk di kalangan ibu bekerja (Purnamasari & Rahardjo, 2007). Ibu yang berhasil memberi ASI secara eksklusif tercatat sebesar 61,5% pada tahun 2010. Sementara di Jawa Timur ibu yang memberi ASI sebesar 61,52% pada tahun 2011. Kota Surabaya berada di bawah rerata tersebut, yakni sebesar 26,88% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Menurut analisis Kementerian Kesehatan tahun 2012, berbagai faktor yang turut menghambat keberhasilan pemberian ASI antara lain karena tenaga konselor menyusui yang terbatas, kegiatan edukasi dan kampanye terkait pemberian ASI yang belum optimal, ketersediaan sarana dan prasarana komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang ASI, serta pembinaan kelompok pendukung ASI yang belum optimal (Direktorat Jenderal Bina Gizi & Kesehatan Ibu dan Anak , 2012).

Tidak adanya peningkatan jumlah ibu yang berhasil menyusui, akan berdampak pada tanggung jawab petugas kesehatan dan unit komunitas lokal terhadap angka kesakitan bayi yang semakin meningkat. Hal tersebut berkaitan dengan pemberian makan pada bayi terlalu dini, di mana hal ini memegang peranan penting dalam insiden penyakit pada bayi. Hal tersebut juga nantinya akan berdampak pada peningkatan anggaran nasional pada pembiayaan kesehatan (Riordan & Auerbach, 2010). Perawat sebagai salah satu bagian dari sistem kesehatan juga turut bertanggung jawab terhadap keberhasilan laktasi. Perawat dapat turut berperan dalam mengatasi hambatan internal ibu seperti membantu mengatasi kecemasan ibu dan juga menjadi fasilitator kelompok pendukung ASI. Salah satu gagasan yang dapat dilakukan perawat berkaitan dengan hal tersebut dapat dikembangkan dari teori keperawatan *self care* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem. Teori yang menyatakan bahwa pada dasarnya manusia mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri, menjadi dasar bagi perawat untuk dapat membantu ibu dalam memberi dukungan dan

edukasi berkaitan dengan keberhasilan laktasi (Alligood & Tomey, 2010).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu keberhasilan menyusui adalah melalui manajemen psikologis yaitu dengan mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu untuk dapat berhasil menyusui. Ada berbagai macam teknik relaksasi yang telah dikenal dan dipergunakan secara luas antara lain *guided imagery*, yoga, pilates, taichi, cakra, meditasi dan teknik autorelaksasi yang dikenal dengan istilah *autogenic training* (American Holistic Nurses' Association, 2005). *Autogenic training* (AT) merupakan standar intervensi keperawatan yang telah terdaftar di *Nursing Intervention Classification (NIC)* dan telah digunakan secara luas dalam intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan dalam berbagai situasi dengan tingkat *evidence based level 1* (Ackley, 2008). Jika dibandingkan dengan teknik relaksasi yang lain, AT memiliki teknik relaksasi yang sederhana, mudah dan tidak memerlukan baju khusus atau gaya tubuh yang sulit. AT dapat dipelajari dengan mudah dan dapat diaplikasikan beberapa menit dalam sehari pada waktu yang tepat meski di tengah kesibukan. Teknik ini dilakukan dengan 6 standar latihan: merasakan ekstremitas memberat dan menghangat, bernapas tenang dan teratur, merasakan denyut jantung, merasakan abdomen menghangat dan kepala menjadi dingin serta melalui penyampaian sugesti positif yang membuat efek relaksasi psikologis dan pada akhirnya akan didapatkan efek anxiolitik (Vidas, Smalc, Catipovic, & Kisik, 2011).

## BAHAN DAN METODE

Desain atau rancangan penelitian ini menggunakan desain *eksperimental jenis posttest only – non equivalent control group design*. Sampel diambil dari populasi ibu postpartum di RSIA Kendangsari Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian dibagi dalam kelompok kontrol dan perlakuan dan dilakukan *matching data* pada kedua kelompok antara ibu *post sectio caesar* dan

ibu post partum spontan/ normal. Perlakuan dengan memberikan intervensi pembelajaran AT untuk selanjutnya dilakukan ibu di rumah selama 3 minggu. Observasi *post-test* dilakukan pada ibu postpartum saat *home visite* pada minggu ketiga setelah melahirkan.

Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi ibu postpartum yang melalui wawancara mempunyai motivasi untuk memberikan ASI pada bayinya, ibu primipara, menjalani inisiasi menyusui dini (IMD), ibu dalam kondisi sadar dan bisa baca tulis, ibu yang melahirkan bayi aterm dengan keadaan sehat dan berat badan antara 2500–4000 gram, ibu yang memberikan ASI eksklusif yaitu tidak memberikan makanan atau cairan lain selain ASI hingga saat pengumpulan data dilakukan, dan ibu yang tidak mempunyai pantangan makanan setelah melahirkan (asupan nutrisi bebas, tinggi kalori tinggi protein). Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai kelainan anatomis payudara (pascaoperasi FAM, *hipoplasia mammae*, *inverted nipple*), ibu yang menderita gangguan mental berat, ibu yang dikontraindikasikan melakukan AT (infark miokard, hipoglikemi atau glaucoma), ibu yang dikontraindikasikan atau tidak memungkinkan untuk menyusui (TBC kelenjar payudara, hepatitis B, SLE, HIV positif), ibu yang mempunyai gangguan pendengaran sehingga tidak dapat mendengarkan rekaman audio relaksasi AT. Penilaian kriteria tersebut diatas berdasarkan anamnesa riwayat penyakit klien atau rekam medis yang ada, atau berdasar diagnosa supervisor klinis.

Instrumen yang digunakan dalam memberikan intervensi *autogenic training* adalah rekaman audio yang diputarkan melalui *MP3 Player* sesuai standar prosedur operasional, sedangkan untuk menilai keteraturan pelaksanaannya, digunakan lembar cek harian pelaksanaan teknik relaksasi *autogenic training*. Untuk menilai keefektifan menyusui, digunakan *Via Christi Breastfeeding Assessment Tool* modifikasi Jan Riordan yang telah teruji tingkat validitas dan reliabilitasnya (Taha, 2009). Untuk mengukur volume pengeluaran ASI, digunakan metode *weighing test* yang menurut beberapa *literature*

review tingkat validitas dan reliabilitasnya tinggi jika menggunakan timbangan bayi elektronik atau digital. Pada penelitian ini digunakan timbangan bayi digital (merk *Onemed - OD231*) yang mempunyai akurasi standar dengan sensitifitas 5 gram.

**HASIL**

Didapatkan 13 responden untuk kelompok kontrol dari total 21 responden, dan 13 responden dari total 16 responden pada kelompok perlakuan yang disajikan pada tabel 1. Dari wawancara yang dilakukan pada kelompok kontrol dan perlakuan didapatkan data mengenai karakteristik responden meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, status gizi sebelum hamil (berdasar IMT), jenis persalinan dan berat badan bayi saat lahir yang disajikan dalam tabel 2. Dari observasi cara menyusui menggunakan *Via Christi Breastfeeding Assessment Tool* modifikasi Jan Riordan pada kedua kelompok, dilakukan uji menggunakan *one tailed independent t test* yang disajikan pada Tabel 3. Dari 2 kali pengukuran *milk ejection* menggunakan *weighing test* pada kedua kelompok, dilakukan uji analisis menggunakan *one tailed independent t test* yang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 1. Jumlah responden penelitian pengaruh teknik relaksasi *autogenic training* terhadap keefektifan menyusui dan volume pengeluaran ASI pada ibu postpartum di RSIA kendangsari tahun 2013

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

**PEMBAHASAN**

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

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

Skor tertinggi keefektifan menyusui pada kelompok kontrol adalah 10 yang juga hanya didapatkan pada 1 responden, di mana responden ini benar-benar menikmati menjadi ibu menyusui dan tidak mendapatkan kesulitan sama sekali dalam cara menyusui. Skor paling sering muncul pada kelompok kontrol adalah skor 7 dan 8, di mana rata-rata ibu masih mengalami kesulitan dalam posisi perlekatan (sebagian besar responden memperoleh skor 1/ melekat setelah beberapa kali berusaha), hal ini berkaitan dengan posisi bayi yang

Tabel 2. Karakteristik responden penelitian pengaruh teknik relaksasi *autogenic training* terhadap keefektifan menyusui dan volume pengeluaran ASI pada ibu postpartum di RSIA kendangsari tahun 2013

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

Tabel 3. Hasil uji analisis *Independent T Test* skor keefektifan menyusui

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

Tabel 4. Hasil uji analisis *Independent T Test* rata-rata volume ASI

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

tidak berada dalam 1 poros menghadap ibu sehingga perlekatan tidak optimal. Skor 1 juga paling sering didapatkan untuk teknik menghisap bayi dan suara menelan. Sebagian bayi menghisap tidak secara ritmis, bayi menghisap tapi butuh rangsangan sehingga juga berkaitan dengan suara menelan bayi yang menjadi tidak terdengar dengan sering, hanya terdengar jika distimulasi. Hal ini kemungkinan juga berkaitan langsung dengan volume ASI yang diproduksi (dibahas pada sub bab selanjutnya). Selain itu beberapa ibu juga mengeluhkan kejadian puting lecet, sehingga beberapa responden mendapat skor 1 pada evaluasi ibu yang menyatakan tidak begitu senang dengan proses menyusunya. Pada item skor waktu yang diperlukan antara perlekatan dan bayi mulai menghisap, hampir seluruhnya mendapat skor 2, di mana waktu yang diperlukan antara 0–3 menit saja. Hal ini terkait dengan proses pembelajaran bayi yang mungkin telah terbiasa untuk menyusu selama 3 minggu sejak kelahiran.

Sesuai dengan teori bahwa menyusui disebut efektif jika terjadi proses interaktif antara ibu dan bayi saat pemberian ASI secara langsung dari payudara ibu ke bayi dengan cara yang benar dan kuantitas yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Mulder, 2006). Keefektifan menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesiapan bayi saat akan menyusu serta kondisi fisik dan mental ibu, sehingga indikator penilaian untuk menyusui yang efektif harus berdasar penilaian pada ibu dan bayi antara lain posisi menyusui, perlekatan antara mulut bayi dengan payudara ibu, hisapan bayi dan air susu yang ditransfer (Mulder, 2006).

Proses menyusui merupakan proses belajar pada ibu dan bayi, sehingga meskipun sebagian besar ibu berada dalam kategori risiko rendah ketidakefektifan menyusui (skor 7-10), namun sebagian besar masih belum mencapai skor maksimal menyusui efektif. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut dimungkinkan terutama dari segi pengetahuan ibu tentang menyusui serta pengalaman menyusui. Meskipun semua ibu telah mendapat informasi tentang menyusui dari pihak RS (melalui kelas laktasi maupun edukasi personal), namun

semua ibu belum pernah mempraktikkan secara langsung bagaimana teknik menyusui yang benar. Semakin sering ibu menyusui, ibu akan belajar bagaimana cara atau posisi yang paling optimal dalam menyusui. Seiring berjalannya waktu, diharapkan semua ibu dapat mencapai skor maksimal menyusui efektif.

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

Skor tertinggi keefektifan menyusui adalah 10 yang didapatkan pada mayoritas responden pada kelompok perlakuan. Semua ibu yang memiliki skor 10 ini benar-benar menikmati menjadi ibu baru yang dapat menyusui bayinya, bebas dari stress dan tidak mendapatkan kesulitan sama sekali dalam cara menyusui. Berdasar wawancara, semua ibu yang mendapat skor 10 merasa senang dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi untuk dapat menyusui eksklusif.

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

ibu dari stres, dan menjaga suasana hati ibu (Tackett, 2007).

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

Hasil analisis data menunjukkan adanya perbedaan skor keefektifan menyusui yang signifikan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Dengan telah mengendalikan beberapa faktor perancu yang mungkin berpengaruh pada hasil, hal ini berarti bahwa intervensi yang dilakukan peneliti berhasil memperbesar nilai keefektifan menyusui pada kelompok perlakuan.

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

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

aktivitas (*maintenance*, promosi, preventif, dan provisi) di mana hal ini dilakukan melalui pembelajaran AT pada ibu.

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

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

AT adalah terapi yang diarahkan diri sendiri (*self-directed therapy*) yang memfokuskan pada repetisi atau pengulangan frase tentang status yang dirasakan tubuh seperti kehangatan dan rasa berat tubuh (American Holistic Nurses' Association, 2005). AT merupakan intervensi untuk meningkatkan *body's natural* melalui mekanisme *self-recuperative* dan merupakan satu-satunya

teknik yang melibatkan teknik pikiran dan tubuh dengan dasar riset medis, sehingga dapat dijelaskan secara ilmiah bagaimana teknik ini bekerja (Sadigh, 2001).

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

AT dideskripsikan sebagai bentuk psikoterapi psikofisiologis di mana seseorang dapat mengkondisikan dirinya sendiri dengan menggunakan konsentrasi pasif dan beberapa kombinasi stimuli psikofisiologis yang disesuaikan dengan kebutuhan terapinya (formula *autogenic*). Dalam penelitian ini formula *autogenic* yang dimaksud adalah sugesti positif untuk keberhasilan laktasi. Hal ini melibatkan repetisi mental dengan menggunakan frase verbal yang singkat yang dimaksudkan untuk memperoleh sensasi tubuh yang spesifik seperti rasa berat dan kehangatan, bernapas rileks dan merasakan dahi dingin. Bila diterapkan dalam keadaan relaksasi, frase tersebut dapat mempengaruhi alam bawah sadar secara mendalam.

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

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

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

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



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

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

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

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

sehingga air susu keluar dan dapat dikonsumsi bayi (Guyton & Hall, 2008).

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

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

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

tersebut yang juga menyebabkan relaksasi autogenik disebut sebagai bentuk relaksasi yang membuat tubuh berada dalam kondisi homeostasis (Kanji, White, & Ernst, 2006).

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

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

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

## SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi *autogenic training* terbukti berpengaruh terhadap peningkatan keefektifan menyusui berdasar skor *Via Christi Breastfeeding Assessment Tool* modifikasi Jan Riordan melalui penanaman sugesti positif untuk keberhasilan laktasi berupa repetisi frase atau kalimat positif yang diterima melalui sensori thalamus yang diteruskan ke korteks prefrontal & amigdala dan tersimpan di memori hipokampus sehingga ibu akan mempunyai respons yang lebih baik terhadap

stress berupa peningkatan rasa percaya diri ibu untuk dapat menyusui secara efektif. Teknik relaksasi *autogenic training* juga terbukti dapat meningkatkan volume produksi ASI berdasar pengukuran *weighing test* dengan cara menimbulkan respons rileks dari tubuh berupa kontrol terhadap sistem saraf pusat dengan merangsang hipotalamus melalui HPA axis untuk mengurangi produksi hormon *corticotrophin-releasing factor* (CRF) sehingga kelenjar hipofise anterior (*pituitary*) akan menurunkan sekresi ACTH (*adrenocorticotropic hormone*). Penurunan sekresi ACTH menyebabkan kadar kortisol juga mengalami penurunan sehingga terjadilah penurunan respons stress. Selain itu, juga terjadi kontrol dari sistem syaraf perifer dari sistem syaraf otonom berupa aktivasi sistem parasimpatis & penurunan aktivitas simpatis yang berdampak pada penurunan kadar epinefrin dan norepinefrin yang merupakan salah satu PIF. Efek dari penurunan respons stress tersebut juga akan berdampak pada peningkatan sekresi prolaktin dan oksitosin yang pada akhirnya dapat meningkatkan produksi ASI.

Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan bagi instansi pelayanan kesehatan untuk mempertimbangkan hasil penelitian ini sebagai intervensi dalam program dukungan terhadap ibu menyusui dan mengembangkan SPO latihan relaksasi AT untuk menjadi standar pelaksanaan dalam kelas khusus (menjadi bagian dari kelas laktasi atau senam hamil).

Sedangkan untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian mengenai pengaruh positif AT terhadap variabel-variabel lain yang berkaitan dengan adaptasi postpartum dan laktasi seperti kejadian depresi postpartum, kualitas ASI (melalui uji kromatografi, pengukuran IgA, kadar prolaktin, kortisol, epinefrin dan sebagainya). Untuk penelitian jangka panjang, dapat pula dilakukan penelitian mengenai efek AT terhadap durasi menyusui ASI eksklusif. Diharapkan pula dapat menggunakan metode penelitian yang lebih baik yaitu dilakukan dengan randomisasi pada populasi yang lebih

besar, *multicenter* dan waktu pengamatan yang lebih lama sehingga hasil penelitian lebih baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, B.J. 2008. *Evidence-Based Nursing Care Guidelines: Medical-Surgical Interventions*. Amsterdam: Mosby Elsevier.
- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. 2010. *Nursing Theorist and Their Work*. Philadelphia: Mosby Year Book Incorporate.
- American Holistic Nurses' Association. 2005. *Holistic Nursing: A Handbook for Practice* (4<sup>th</sup> edition ed.). (B.M. Dossey, L. Keegan, & C.E. Guzzetta, Eds.) Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Biancuzzo, M. 2003. *Breastfeeding the Newborn: Clinical Strategies for Nurses*. London: Mosby.
- Dalloway, M. 1995. *Concentration - Focus Your Mind, Power Your Game*. Arizona: Optimal Performance Institute.
- Direktorat Jenderal Bina Gizi & Kesehatan Ibu dan Anak. 2012. *Pedoman Pekan ASI Sedunia 2012: Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2011, Menuju Perbaikan Gizi Perseorangan & Masyarakat Bermutu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hurgobin, S. 2006. *Autogenic Training (AT) for reducing anxiety and promoting psychological well-being*. KwaZulu-Natal: Faculty of Arts University of Zululand.
- Iglesias, S.M., González, I.d., Cuesta, T.S., Argüelles, C.A., Zarzuelo, M.R., Riva, M.Á., et al. 2011. Effectiveness of an implementation strategy for a breastfeeding guideline in Primary Care: cluster randomised trial. *BMC Family Practice*, 1–8.
- Kanji, N., White, A., & Ernst, E. 2006. Autogenic training to reduce anxiety in nursing students: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 729–735.
- Machfuddin, E. 2004. *Refrat Patofisiologi Pembentukan ASI*. Palembang: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Maramis, M.M. 2005. Manfaat Psikoterapi. In S. T. Putra, *Psikoneuroimunologi Kedokteran* (pp. 177–192). Surabaya: Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran UNAIR - RSU Dr. Soetomo.
- Mulder, P.J. 2006. A Concept Analysis of Effective Breastfeeding. *JOGNN*, 332–339.
- Purnamasari, D.U., & Rahardjo, S. 2007. *Pemodelan Kuantitatif untuk Analisis Faktor Penentu Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Instansi Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto*. Purwokerto: Jurusan Kesehatan Masyarakat FKIK Unsoed Purwokerto.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2010*. Surabaya: Kementerian Kesehatan RI.
- Riordan, J. & Auerbach, K.G. 2010. *Breastfeeding and Human Lactation*. London: Jones and Bartlett Publishers International.
- Sadigh, M.R. 2001. *Autogenic Training: A Mind-Body Approach to the Treatment of Fibromyalgia and Chronic Pain Syndrome*. Haworth Medical Press.
- Siregar, A. 2004. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Tackett, K.K. 2007. A new paradigm for depression in new mothers: the central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health. *International Breastfeeding Journal*, 2–6.
- Taha, R. 2009, Oktober 5. *A Case Study on Using the Via Christi Breastfeeding Assessment Tool in a Clinical Setting*. Retrieved Maret 5, 2012, from Maternal, Child Health and Neonatal Nursing Commons, and the Obstetrics

- and Gynecology Commons: [http://digitalcommons.uconn.edu/srhonors\\_theses](http://digitalcommons.uconn.edu/srhonors_theses)
- Vidas, M., Smalc, V.F., Catipovic, M., & Kisik, M. 2011. The Application of Autogenic Training in Counseling Center for Mother and Child in Order to Promote Breastfeeding. *Collegium Antropologicum*, 723–731.
- WHO. 2003. *Protecting Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services. A Joint WHO/UNICEF statement*. Geneva: World Health Organization.
- Widiasih, R. 2008. Masalah-masalah dalam Menyusui. *Seminar Manajemen Laktasi* (pp. 1–11). Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.