

**PENGARUH PEMBERIAN *HYPNOBREASTFEEDING*
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS
DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKONOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

**PENGARUH PEMBERIAN *HYPNOBREASTFEEDING*
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS
DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb)



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKONOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

2022

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vasa Aprilia Vagita Nuatama

NIM : 200411109

Program Studi : S1 Kebidanan

Judul Skripsi :

Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

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



LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH PEMBERIAN *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP PRODUKSI
ASI PADA IBU NIFAS DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA

SKRIPSI

Oleh :

VASA APRILIA VAGITA NUATAMA

NIM. 200411109

Skripsi Telah Disetujui

Tanggal, 29 Januari 2022



Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb
NIDN. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN
PENGARUH PEMBERIAN *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP
PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI KLINIK MITRA GUSTIANA
SAMARINDA

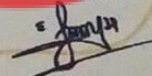
SKRIPSI

Oleh:

VASA APRILIA VAGITA NUATAMA
NIM: 200411109


Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 10/02/2022

Penguji I,



EKA FRENTY HADININGSIH, S.ST., M. KEB
NIDN. 1109039101

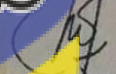
Penguji II,



GITA MASYITA, S.ST, M.KEB
NIDN. 0929018101

ITKES WHS

Penguji III,



HJ. SUMIATI SKM, M.KES
NIDN. 0010056907

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1-Kebidanan



HESTRI NORHAPIFAH, S.ST., M. KEB
NIK. 1141049011029

Institut Teknologi Kesehatan dan Ilmu Gaya Hidup dan Bisnis
Institut Teknologi Kesehatan dan Ilmu Gaya Hidup dan Bisnis Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan Bimbingan-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) pada Program Studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati tulus kepada:

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidartha, CA.,CfrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
4. Hj. Sumiati, M.Kes selaku pembimbing dan penguji III. Terima kasih atas masukan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini dan terima kasih atas ilmu yang selama ini ibu berikan.
5. Eka Frenty Hadiningsih, SST.M.Keb selaku penguji I, terima kasih telah memberikan banyak pengetahuan baru, terimakasih atas ilmu yang telah ibu berikan
6. Gita Masyita, SST.M.Keb selaku penguji II. Terima kasih atas masukan dan bimbingannya dalam penyusunan skripsi dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu kebidanan
7. Bapak/Ibu dosen yang selama ini membekali ilmu pengetahuan dan membantu proses belajar peneliti selama menuntut ilmu di ITKES Wiyata Husada Samarinda
8. Kepada kedua orang tua saya Sudarmaji dan Dwi Tyastanti. Saya mengucapkan

banyak terima kasih dan hormat sebesar-besarnya pada ayah dan ibu yang begitu luar biasa yang selama ini telah membesarkan, mengasuh, membimbing dan mengorbankan seluruh jiwa raganya serta yang telah menyanyangi saya dengan cinta dan kasih sayang yang begitu sempurna untuk saya. Teruntuk bapak yang setia bekerja siang maupun malam demi memberikan pendidikan terbaik untuk saya, terimakasih untuk dua insan ciptaan Allah SWT yang sangat saya sayangi dan saya cintai

9. Kepada suami (Mohammad Kukuh Ariwibowo) terima kasih telah membantu, menemani dan memberikan semangat kepada saya untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerah kan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vasa Aprilia Vagita Nuatama

NIM : 200411109

Program Studi : S1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memelihara tugas akhir saya selama tetap memuatumkan nama saya sebagai penulis dan berhak hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 29 Januari 2022

Yang Menyatakan



(Vasa Aprilia Vagita Nuatama)

ABSTRAK

Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

Vasa Aprilia Vagita Nuatama¹, Hj. Sumiati²

Vasa.210499@gmail.com, Sumiati.mkes@yahoo.com

Latar belakang : Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Produksi Air Susu Ibu (ASI) yang kurang pada hari-hari pertama masa nifas menjadi pemicu bayi baru lahir diberikan susu formula yang mengakibatkan tidak tercapainya ASI eksklusif. Salah satu solusi yang dapat membantu mengatasi kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif adalah dengan melakukan terapi *Hypnobreastfeeding* yang merupakan upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan aman dan lancar, dengan cara memasukkan kalimat-kalimat afirmasi atau sugesti positif disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal.

Tujuan : Mengetahui Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda. **Metode :** Penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest postest*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember-Januari dengan jumlah sample 15 responden. Dengan teknik pengambilan sample *non probability sampling* dengan *concecutive sampling*, analisis data menggunakan uji *paired t-test*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan *Hypnobreastfeeding* sebagian ibu nifas mengalami produksi ASI yang tidak lancar yaitu 6 responden (60%) dan setelah dilakukan *Hypnobreastfeeding* sebagian besar responden mengalami peningkatan produksi ASI yaitu 7 responden (70%). Uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai signifikan *p-value* $0,004 < 0,05$.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh pemberian *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Klinik Mitra Gustiana Samarinda.

Kata kunci : *Hypnobreastfeeding*, Produksi ASI, ibu nifas

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Hypnobreastfeeding on Increased Milk Production in Postpartum Mothers at Mitra Gustiana Clinic, Samarinda

Vasa Aprilia Vagita Nuatama¹, Hj. Sumiati²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan
Vasa.210499@gmail.com, Sumiati.mkes@yahoo.com



ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding is breastfeeding alone without giving other food and drinks to babies from birth to 6 month of age, except for drugs and vitamins. Production of breast milk that is less in the first days of the postpartum period triggers newborns to be given formula milk, resulting in not achieving exclusive breastfeeding. One solution that can help overcome failures in exclusive breastfeeding is to make Hypnobreastfeeding therapy a genuine effort to use subconscious energy so that the breastfeeding process runs safely and smoothly by entering affirmative sentences or positive suggestions when the mother is very relaxed or very concentrated on something. **Purpose:** This study aimed to determine the effect of hypnobreastfeeding on increased breast milk production in postpartum mothers at Mitra Gustiana Clinic, Samarinda. **Method:** The research was pre-experimental with a one-group pretest-posttest approach. This research was conducted in December-January with a sample of 15 respondents with non-probability sampling technique with consecutive sampling, data analysis using paired t-test. Results of the results showed that before Hypnobreastfeeding, some postpartum mothers experienced non-smooth milk production, with six respondents (60%), and after hypnobreastfeeding intervention, most of the respondents experienced an increase in breast milk production with seven respondents (70%). The Wilcoxon test showed that the significant p-value was $0,004 < 0,05$. **Conclusion:** Based on the study results shows an effect of Hypnobreastfeeding on increased milk production in postpartum mothers at Mitra Gustiana Clinic, Samarinda.

Keywords: Hypnobreastfeeding, Breast Milk Production, Postpartum Mothers

¹Student of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED : 07/03/ 2022	
COUNSELOR : Lpb mks whs	
SIGN : 	

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat	5
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Masa Nifas	7
B. Konsep Dasar ASI	14
C. Konsep Hypnosis	23
D. Afirmasi Positif atau <i>Hypnobreastfeeding</i>	28
E. Kerangka Teori	34
F. Hipotesis Penelitian	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	36
B. Kerangka Konsep Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Variabel Penelitian	38
E. Definisi Operasional	39
F. Tempat dan Waktu Penelitian	39
G. Instrumen Penelitian	40
H. Alur Pengumpulan Data	40
I. Analisa Data	42
J. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Tempat Penelitian	45

B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan	50
D. Keterbatasan Penelitian	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58
Daftar Riwayat Hidup	62
LAMPIRAN	63



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Bentuk Fundus Uteri	11
Tabel 2.2 Perbedaan Komposisi Antara Kolostrum	16
Tabel 3.1 Rata-rata Jumlah Pengeluaran ASI	17
Tabel 3.2 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas	46
Tabel 4.2 Uji Normalitas Nilai Produksi ASI Pada <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i>	49
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Nilai Produksi ASI Pada <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i>	47
Tabel 4.4 Uji Beda Rerata <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i> Nilai Kelancaran Produksi ASI	49



DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori	34
Bagan 2. Kerangka Konsep.....	36



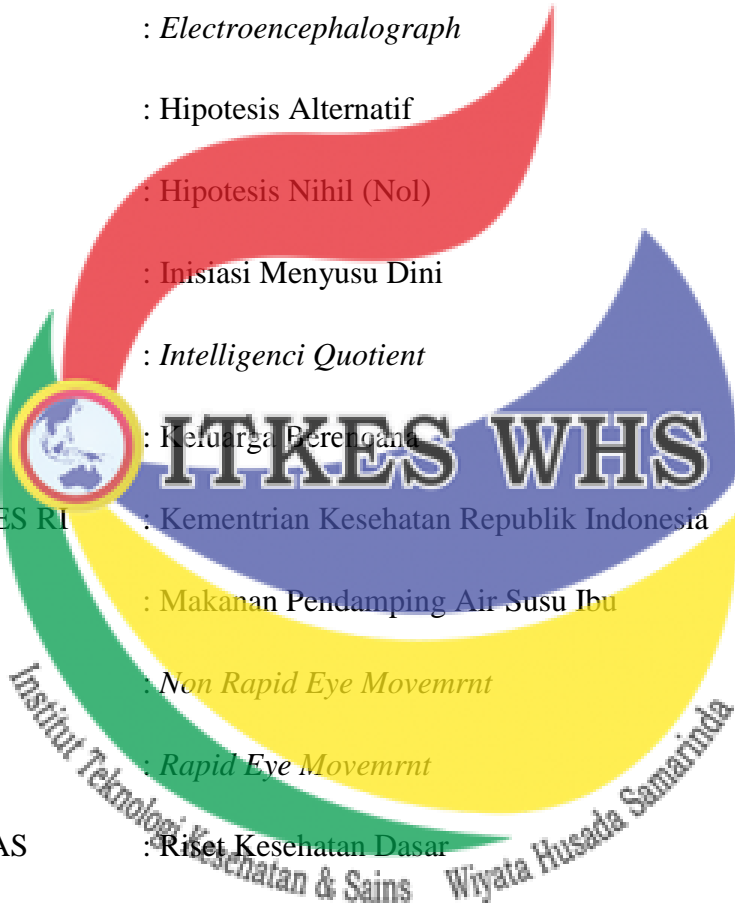
DAFTAR ISTILAH

- Adiponektin : protein spesifik yang disekresikan oleh sel adiposit dan bersifat anti inflamasi.
- Faktor Bifidus : suatu karbohidrat yang mengandung nitrogen, diperlukan untuk pertumbuhan bakteri lactobacillus bifidus yang berfungsi melindungi bayi dari bahaya bakteri jahat.
- Galaktosa : salah satu monomer pembentuk laktosa, senyawa ini dapat ditemukan pada susu.
- Hypnobreastfeeding : upaya menanamkan niat bawah sadar kita, untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi.
- Hypnosis : suatu kondisi mental atau diberlakukannya peran imajinatif.
- Imunoglobulin A : jenis antibodi yang paling umum ditemukan di dalam tubuh dan terlibat dalam proses pertahanan tubuh terhadap infeksi alergi.
- Kolostrum : susu yang dihasilkan oleh kelenjar susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi yang berwarna kekuningan.
- Laktasi : keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI.
- Laktoferin : protein yang dapat mengikat dan mentransfer ion Fe^{3+} dan terdapat dalam jumlah tinggi dalam susu dan kolostrum.
- Neurotransmitter : senyawa organik endogenus membawa sinyal di antara neuron.
- Oksitosin : hormon pada manusia yang berfungsi untuk merangsang kontraksi yang kuat pada dinding rahim sehingga mempermudah dalam membantu proses kelahiran.
- Post Partum Blues : perasaan yang terjadi seperti kecemasan, serangan panik, kelelahan, saat mengurus bayinya.

- Primipara : wanita yang telah melahirkan janin yang usia gestasinya lebih dari 28 minggu, baik lahir hidup ataupun mati.
- Prolaktin : hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituari, yakni kelenjar yang terletak di dekat bagian bawah otak, rahim, payudara, prostat, jaringan adiposa, kulit dan sel kekebalan tubuh.
- Puerperium : masa nifas yang dimulai sejak bayi lahir dan plasenta bayi dilahirkan hingga keadaan kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa ini pada umumnya terjadi selama 6 minggu.
- Suckling : refleks menghisap pada bayi dengan cara menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi



DAFTAR SINGKATAN



AA	: <i>Arahidonik Acid</i>
ASI	: Air Susu Ibu
DHA	: <i>Decosahexanoic Acid</i>
EEG	: <i>Electroencephalograph</i>
HA	: Hipotesis Alternatif
HO	: Hipotesis Nihil (No)
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IQ	: <i>Intelligenci Quotient</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NREM	: <i>Non Rapid Eye Movemrnt</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movemrnt</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	63
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	64
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	66
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur <i>Hypnobreastfeeding</i>	68
Lampiran 5 Kuesioner.....	71
Lampiran 6 Surat Permohonan Studi Pendahuluan	75
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian	76
Lampiran 8 Surat Balasan Izin Penelitian	77
Lampiran 9 Data Primer dan Output SPSS	78
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian	81



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI Eksklusif pemberian ASI di hentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai berusia 2 tahun (*World Health Organization, 2011*).

Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, pemberian ASI Eksklusif yang berkelanjutan telah ditetapkan sebagai salah satu intervensi yang paling efektif dan murah untuk mencegah kematian pada bayi dan anak-anak. Anak-anak yang mendapat ASI Eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupannya dibandingkan anak-anak yang tidak diberikan ASI. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir telah terbukti mengurangi resiko kematian bayi baru lahir hingga 45%, namun hanya 39% bayi dibawah enam bulan di seluruh dunia mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2012 (*United Nations Children's Fund, 2013*).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016 tentang cakupan ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 36%. Capaian tersebut masih dibawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 50%. Menurut data Riskesdas yang diambil dari tahun 2014 - 2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013-2018 mengalami peningkatan yang signifikan dan pada tahun 2019 ditargetkan meningkat 50%. Pada tahun 2013 di Indonesia persentase pemberian ASI pada bayi usia 0-23 bulan yaitu sebesar 34,5% dan di tahun 2018 mengalami peningkatan persentase yang mencapai 58,2%. Proporsi pola pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan menurut provinsi pada tahun 2018 yaitu provinsi dengan persentase terendah yaitu Nusa Tenggara Barat 20,3% dan tertinggi pada provinsi Bangka Belitung 56,7%. (Kemenkes RI, 2018).

Di provinsi Kalimantan Timur cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2015 sebesar 47,3% meningkat pada tahun 2016 sebesar 52,98% dan pada tahun 2017 menjadi 63,03%, walaupun setiap tahun telah terjadi peningkatan cakupan namun angka ini masih di bawah target yaitu 80% dengan jumlah bayi di kota Samarinda yang berusia 0-12 bulan berjumlah 8.862, prevalensi bayi dengan ASI eksklusif 49,2%. Sebanyak 4200 bayi masih diberikan ASI, 431 bayi diberikan ASI 6 bulan penuh.

Kalimantan Timur cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2015 sebesar 28,6% meningkat pada tahun 2016 sebesar 66,21% dan pada tahun 2017 menjadi 65,10%, walaupun setiap tahun telah terjadi peningkatan cakupan namun angka ini masih di bawah target yaitu 80%. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Produksi Air Susu Ibu (ASI) yang kurang pada hari-hari pertama masa nifas selalu menjadi pemicu bayi baru lahir diberikan susu formula yang akhirnya mengakibatkan tidak tercapainya ASI eksklusif, yang mana ASI eksklusif sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Pollard, 2016).

Faktanya masih banyak ibu yang mengalami kegagalan untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan. Faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI diantaranya kesalahpahaman mengenai kolostrum (*gold liquid*) yang dapat menyebabkan bayi diare dan persepsi bahwa ASI tidak cukup atau belum keluar pada hari-hari pertama dan faktor lain yaitu payudara yang berukuran kecil dianggap kurang menghasilkan ASI (Pollard, 2016). Salah satu

solusi yang dapat membantu mengatasi kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif adalah dengan melakukan terapi *Hypnobreastfeeding* (Partiwi, 2012).

Hypnobreastfeeding merupakan upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan aman dan lancar, dengan cara memasukkan kalimat-kalimat afirmasi atau sugesti positif disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal/keadaan hipnosis sehingga Ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi (Kuswandi, 2013). *Hypnobreastfeeding* dilakukan 2 kali sehari dengan durasi ± 20 menit selama 3 hari, saat ibu dalam kondisi santai, dengan mendengarkan audio tentang afirmasi positif tentang menyusui (Hapsari, 2020)

Dampak apabila bayi tidak diberikan ASI eksklusif yaitu bayi lebih rentan mengalami resiko keracunan, resiko penyakit dan onfeksi, alergi makanan, obesitas karena sudah mengkonsumsi MPASI, manja dan tidak mandiri, menurunkan kecerdasan otak, kurang gizi, kerusakan struktur gigi. Pemberian cairan tambahan dapat meningkatkan resiko infeksi saluran pernapasan, karena pemberian cairan dan makanan tidak terdapat antibiomas yang dapat membunuh patogen (Maritalia, 2014).

Berdasarkan penelitian Indriyani & Asmuji (2016) menyatakan bahwa, intervensi *Hypnobreastfeeding* merupakan salah satu persiapan ibu dari segi pikiran (mind) meliputi ketenangan pikiran, sehingga ibu percaya diri bahwa dirinya mampu memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Persiapan dari segi jiwa (soul) meliputi niat yang tulus ikhlas untuk memberikan yang terbaik bagi bayi. *Hypnobreastfeeding* dilakukan dengan cara memasukkan kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui disaat si ibu dalam sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (keadaan hipnosis). Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan *Hypnobreastfeeding* ini mampu memberikan ketenangan pada ibu menyusui. Semakin ibu tenang dan percaya diri, maka hormon prolaktin dan oksitoksin semakin banyak diproduksi.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Mitra Gustiana pada 18 ibu nifas, ditemukan bahwa masih banyak ibu nifas yang produksi ASI nya kurang. Dari hasil observasi yang dilakukan pada tanggal 12 Juli-20 Agustus 2021 dari 18 ibu nifas didapatkan 13 menggunakan susu formula sebagai pengganti ASI karena produksi ASI ibu tidak lancar dan 5 diantaranya memberikan ASI eksklusif karena produksi ASI nya lancar.

Berdasarkan uraian diatas serta dilihat dari penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan produksi ASI setelah dilakukan *Hypnobreastfeeding*, penulis berkeinginan untuk melakukan penelitian terhadap produksi ASI setelah dilakukan *Hypnobreastfeeding* pada ibu nifas.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan data yang diketahui dari Kemenkes RI, di Kalimantan Timur cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2015-2017 mengalami peningkatan yang signifikan walaupun setiap tahun terjadi peningkatan cakupan namun angka ini masih rendah yaitu 27,3%. Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Dan bayi yang tidak diberi ASI lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi. Pemberian cairan tambahan meningkatkan resiko terkena penyakit karena pemberian cairan dan makanan padat menjadi sarana masuknya bakteri pathogen. Dengan demikian dalam pemberian ASI Eksklusif perlu dilakukan pada anak dibawah usia 6 bulan supaya anak dapat mempertahankan kekebalan tubuhnya. Maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah penerapan tehnik *Hypnobreastfeeding* akan berpengaruh terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di Klinik Mitra Gustiana.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu nifas Di Klinik Mitra Gustiana.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu nifas sebelum dilakukan penerapan teknik *Hypnobreastfeeding* di Klinik Mitra Gustiana
- b. Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu nifas setelah dilakukan penerapan teknik *Hypnobreastfeeding* di Klinik Mitra Gustiana
- c. Menganalisis pengaruh teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas di Klinik Mitra Gustiana.

D. Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan berguna mengembangkan dan menambah pengetahuan tentang salah satu teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu nifas serta dapat di jadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

b. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan
 - 1) Dapat memberikan referensi dan di jadikan sebagai referensi dalam kegiatan perkuliahan khususnya dalam mata kuliah asuhan kebidanan Nifas.
 - 2) Dapat memberi nilai tambah terhadap penerapan Misi Prodi Kebidanan dalam rangka penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan.
- b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu menyusui serta mampu membangun keyakinan ibu untuk mampu memenuhi kecukupan ASI pada bayi yang pada akhirnya dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

E. Penelitian Terkait

1. Efektivitas Kombinasi Pijat Oksitosin Dan *Hypnobreastfeeding* Terhadap Optimalisasi Produksi ASI Pada Ibu Nifas, yang diteliti oleh Fitriani Ningsih dan Rizki Muji Lestari di ruang nifas RSUD Dr. Doris Sylvanus

Kota Palangkaraya pada tahun 2019. Design pada penelitian ini menggunakan (*quasy experiment*) dengan rancangan *postest only design with nonequivalent group*. Dari hasil uji stastistik didapatkan nilai OR 7,4 (CI 1,226-45,005) artinya kombinasi antara pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding* berpeluang 7,4 kali untuk mengoptimalisasi produksi ASI. Perbedaan dengan penelitian saya terletak pada rancangan penelitian kalau penelitian saya menggunakan *One Group Pretest Postest*, sedangkan penelitian ini menggunakan *postest only design with nonequivalent group*, dan pada penelitian ini terdapat kombinasi asuhan yang diberikan.

2. Hubungan *hypnobreastfeeding* dengan produksi ASI di klinik Sumiariani Medan tahun 2017, yang diteliti oleh Vidya Arianti di Klinik Sumiariani Medan pada tahun 2017. Design penelitian yang digunakan oleh penelitian ini adalah *Quasy eksperimen* dengan menggunakan data primer. Hasil yang didapat dari penelitian ini adalah terjadi peningkatan berat badan bayi yang setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* dengan peningkatan berat badan mencapai 100,00 gram-270,50 gram. Perbedaan dengan penelitian saya terletak pada teknik pengambilan sampelnya kalau penelitian saya menggunakan *non probability sampling* dengan *concecutive sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan *total sampling*.
3. Pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap peningkatan pengeluaran ASI di wilayah kerja puskesmas 09 november Banjarmasin, yang di teliti oleh H. Ruslinawati, Darmayanti, Dina Lydiani Design penelitian menggunakan analisis kuantitatif deskriptif, dengan pendekatan *quasy eksperimen, desain pretest-postest contol group*. Hasil yang di dapatkan adalah dengan dilakukannya pemberian *hypnobreastfeeding* dapat meningkatkan pengeluaran ASI karena merangsang pengeluaran *hormon prolaktin* dan *oksitosin*. Perbedaannya terletak pada rancangan penelitiannya, kalau penelitian saya menggunakan *one group pretest postest* sedangkan penelitian ini menggunakan *pretest postest control group design*.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seseorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2012)

Masa nifas adalah masa pulih kembali setelah persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari 2 dua suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan. (Yusari, Risneni, 2016)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orangtua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan (Siti Nunung, dkk, 2013).

Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- g. Menganjurkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal. (Siti Nunung, dkk, 2013)

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga yaitu :

a. *Puerperium Dini (Immediate Post Partum Periode)*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan beraktivitas. Masa ini sering terdapat banyak masalah perdarahan dan atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b. *Puerperium Intermedial (Early Post Partum Periode)*

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c. *Remote Puerperium (Late Post Partum Periode)*

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberi konseling KB. (Mansyur dan Kasrida, 2014).

4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama dinanti-nantikan. Timbulnya perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi akan dilahirkan apakah bayi akan lahir sempurna atau tidak. Minggu-minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (*primipara*) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun penanganan atau mekanisme coping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku bangsa, pendidikan serta pengalaman yang di dapat. (Maritalia, 2012)

Fase-fase yang akan dialami ibu pada masa ini antara lain adalah berikut :

1) Fase Taking In

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

2) Fase Taking Hold

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

3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri akan peran barunya mulai tumbuh lebih lanjut. Ibu semakin menyadari kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Maritalia, 2012)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan

pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Kondisi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350gr
6 minggu	Bertambah kecil	50gr
8 minggu	Sebesar normal	30gr

Tabel 2.1 Perubahan Bentuk Fundus Uteri

Sumber: Widyasih, Hesty,dkk. (2012)

2) Lokhea

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

a) Lokhea Rubra

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

b) Lokhea Sanguinolenta

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

c) Lokhea Serosa

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

d) Lokhea Alba

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

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih tebal.

4) Perubahan Perineum

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

b. Perubahan Sistem Pencernaan

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

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat

spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang

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

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

B. Konsep Dasar ASI

1. Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah suatu lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu. Sekresi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin menghasilkan ASI dalam alveolar. Proses bekerjanya prolaktin dipengaruhi oleh lama dan frekuensi pengisapan (*suckling*). Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitary sebagai respons adanya suckling yang akan menstimulasi sel sel mioepitel untuk mengeluarkan (*ejecting*) ASI yang diikuti dengan mengalirnya ASI dari simpanan alveoli ke *lacteal sinuses* sehingga dapat dihisap bayi melalui puting susu. (Maryunani, 2012).

2. ASI Dibedakan Dalam Tiga Stadium Yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. kolostrum ini disekresikan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat

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

b. ASI transisi/peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matur, yaitu sejak hari ke-7 sampai hari ke-14. Selama dua minggu volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya, kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur disekresikan pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak bewarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpalkan bila di panaskan. Asi susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*. *Foremilk* lebih encer. *Foremilk* mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hindmilk*. *Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik *foremik* maupun *hindmilk* (Asih dan Risneni,2016).

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI matur
Energi (kkkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
Ig A(mg/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Tabel 2.2 perbedaan komposisi antara kolostrum

Sumber : Nugroho, dkk, 2014

3. Manfaat ASI

Manfaat ASI adalah :

- a. ASI dapat melindungi bayi dari penyakit diare, infeksi telinga, infeksi kandung kemih, diabetes infeksi paru-paru, dan kegemukan
- b. ASI bisa mencegah terjadinya infeksi pada bayi, serta mendukung perkembangan sistem pertahanan tubuhnya
- c. Bayi yang memperoleh ASI eksklusif selama lebih dari 3 bulan memiliki IQ lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula
- d. Menyusui bayi dapat melindungi ibu dari kanker ovarium dan payudara, serta peretakan pinggul
- e. Menyusui bayi bisa mengurangi lemak yang menumpuk dalam tubuh ibu saat hamil. (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

4. Kecukupan ASI

Bayi yang mendapatkan ASI yang cukup tentunya akan lebih senang dan terlihat terlihat sangat puas. Bayi akan dengan mudah mengajak dan diajak bermain dengan riang dan juga tertawa. Ada juga tipe bayi akan langsung tertidur dengan lelap jika telah mendapatkan ASI yang cukup. Tapi, jika bayi tidak terasa terpuaskan atau terlihat kurang bergairah dan tidak aktif, maka cek kesehatan dari bayi. Bisa saja bayi sakit sehingga kekurangan nafsu makan.

Menurut penelitian Priscilla (2014), untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, ada beberapa kriteria yang dapat di pakai sebagai patokan yaitu dengan mengetahui jumlah ASI yang cukup pada bayi antara lain :

- a. ASI yang banyak merembes keluar melalui puting.
- b. Sebelum di susukan payudara terasa tegang.
- c. Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur:
Pada umur 5 bulan tercapai 2 x BB lahir. Umur 1 tahun 3x BB lahir.
- d. Jika ASI cukup setelah menyusu bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam.
- e. Bayi kencing lebih sering 10 kali sehari.
- f. Menurut Depkes RI (2013), cara yang paling bisa di percaya mengetahui bayi cukup ASI atau tidak, yaitu dengan bertambahnya berat badan bayi, bayi sebaiknya bertambah berat badan paling sedikit 500 gram setiap bulan, atau 125 gram setiap minggu.

5. Volume Produksi ASI

Menurut Kent (2007), sebagaimana yang dikutip oleh Pollard (2015) panduan rata-rata jumlah susu yang mereka berikan kepada bayi selama menyusui yaitu:

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

Tabel 3.1 Rata-rata jumlah pengeluaran ASI

Tiap payudara menghasilkan jumlah susu yang berbeda. Pada 7 dari 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif. Kent (2007) menemukan bahwa bayi mengosongkan payudara hanya satu atau dua kali per hari dan rata-rata hanya 67 persen dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml setiap kali menyusui (Pollard, 2015).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

a. Faktor bayi

Kurangnya usia gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan akan mempengaruhi refleks hisap bayi. Kondisi kesehatan bayi seperti kurangnya kemampuan bayi untuk bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, bibir sumbing, metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, juga mempengaruhi produksi ASI, selain itu semakin sering bayi menyusui dapat memperlancar produksi ASI.

b. Faktor ibu

1) Faktor fisik

Faktor fisik ibu yang mempengaruhi produksi ASI adalah adanya kelainan endokrin ibu, dan jaringan payudara hipoplastik. Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah usia ibu, ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua, tetapi ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASInya juga kurang karena dilihat dari tingkat kedewasaannya.. Produksi ASI juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu dan asupan cairan ibu. Ibu yang menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan selama masa menyusui.

2) Faktor psikologis

Ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu dapat mempengaruhi kurangnya produksi ASI. Selain itu ibu juga

khawatir bahwa ASInya tidak mencukupi untuk kebutuhan bayinya serta adanya perubahan maternal attainment, terutama pada ibu-ibu yang baru pertama kali mempunyai bayi atau primipara.

3) Faktor sosial budaya

Adanya mitos serta persepsi yang salah mengenai ASI dan media yang memasarkan susu formula, serta kurangnya dukungan masyarakat menjadi hal-hal yang dapat mempengaruhi ibu dalam menyusui. Ibu bekerja serta kesibukan sosial juga mempengaruhi keberlangsungan pemberian ASI (Purnama dan Setiowati, 2017).

7. Cara Menilai Produksi ASI

Produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara. ASI yang telah diproduksi disimpan di dalam gudang ASI. Selanjutnya ASI dikeluarkan dari payudara kemudian dialirkan ke bayi, banyaknya ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan dihirup oleh bayi tidak persis sama dengan produksi ASI. Untuk menilai produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2-3 hari pertama kelahiran, diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI, ASI hanya sedikit yang keluar, bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK-nya selama 24 jam minimal 6-8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusui maka bayi tertidur atau tenang selama 2-3 jam (Saragih, 2015).

Indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB (Buang Air Besar) bayi. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion. Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang meminum ASI, umumnya pola BABnya 2-5 kali perhari,

BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat, sedangkan bayi yang mendapatkan susu formula, umumnya pola BABnya hanya 1 kali sehari, BAB berwarna putih pucat (Saragih, 2015). Berat badan bayi meningkat rata-rata 500 gram per bulan (Kurniatika, 2014).

8. Waktu Menyusui

a. Bayi Baru Lahir

Saat pertama kali menyusui atau inisiasi menyusui dini (IMD) biasanya waktu menyusui bayi berkisar kurang lebih selama 15 menit. Jika IMD telah selesai, bayi mungkin baru akan menyusui lagi dalam kurun waktu 2-2,5 jam setelahnya. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) menjelaskan bahwa jadwal menyusui bayi baru lahir sebaiknya sekitar 8-12 kali dalam sehari. Sementara untuk rentang waktu dalam sekali menyusui, bayi biasanya membutuhkan kurang lebih 10-15 menit. Waktu menyusui tersebut berlaku untuk satu sisi payudara, sedangkan ASI dari sisi payudara yang lain bisa diberikan di lain waktu menyusui selanjutnya. Pada beberapa minggu pertama kehidupan, jadwal bayi untuk menyusui umumnya tergantung keinginannya. Jeda waktu antara setiap jadwal menyusui bayi baru lahir yakni berkisar 1,5-3 jam sekali. Hal ini karena di masa awal setelah melahirkan biasanya tubuh Anda dan bayi masih harus beradaptasi terlebih dahulu. Bayi bisa menunjukkan tanda ia merasa lapar dan ingin menyusui kapan pun.

b. Bayi 1-6 Bulan

Setelah beberapa hari pasca melahirkan sampai usianya berkisar 1 bulan, keinginan bayi untuk menyusui bisa timbul setiap 2-3 jam sekali. Jadi dalam sehari, jadwal menyusui bayi yang baru lahir terhitung bisa sekitar 8-12 kali. Sementara untuk durasi waktu setiap kali bayi menyusui dapat memakan waktu selama 20-45 menit. Durasi menyusui ini bisa semakin berkurang seiring pertambahan usianya. Pada bulan kedua usianya, frekuensi bayi menyusui bisa berkisar 7-9 kali dalam sehari. Begitu pula

masuk ke bulan ketiga, keempat, dan kelima usianya, bayi mungkin akan menyusui sekitar 7-8 kali sehari dengan rentang waktu kurang lebih 2,5-3,5 jam. Saat memasuki akhir masa ASI eksklusif atau di bulan keenam, jadwal menyusui bayi mungkin menurun hingga hanya 4-6 kali dalam sehari. Sementara untuk lama waktu menyusui bayi usia 6 bulan bisa berkisar antara 5-6 jam sekali.

9. Kondisi Payudara

Payudara yang membengkak bukanlah kondisi normal pada ibu menyusui. Jika payudara sering dikosongkan, pembengkakan tidak akan terjadi. Pembengkakan pada payudara bisa menyebabkan mastitis. Jika Anda tidak dapat dengan segera mengosongkan payudara Anda, maka gunakanlah pompa untuk pemerah ASI. Selain itu, susui bayi lebih sering kurang lebih setiap 2 sampai 3 jam sekali. Dengan mengosongkan payudara, Anda dapat membantu mengatasi rasa tidak nyaman dan mencegah adanya penumpukan puting secara alami muncul dengan berbagai bentuknya. Hal ini akan menimbulkan masalah saat menyusui bayi. Namun, beberapa bentuk puting seperti puting susu yang datar, besar atau panjang akan memberikan masalah perlekatan pada bayi. Puting yang besar atau panjang akan sulit untuk masuk ke dalam mulut bayi sehingga ia mengalami perlekatan yang buruk. Jika Anda memiliki payudara dengan bentuk puting seperti itu, cobalah menyiasatinya dengan menerapkan posisi menyusui yang lebih sesuai. Contohnya, posisi menyusui sambil berbaring yang bisa mencondongkan payudara ke arah bayi. Anda juga harus sering melakukan metode *skin to skin* saat menyusui agar si Kecil dapat mencoba menemukan caranya sendiri untuk menyusu. Jika bayi mengalami perlekatan yang benar, payudara ibu menyusui mungkin terasa sakit hanya dalam 30 sampai 60 detik saja, yakni ketika areola dan puting masuk ke mulut bayi. Namun jika pelekatan bayi buruk, puting ibu bisa merasakan nyeri bahkan menjadi pecah-pecah. Hal ini mungkin terjadi karena bayi menarik-narik puting Anda saat menyusu atau akibat tekanan yang kuat pada puting susu karena

posisi yang salah. Jika Anda terus merasakan sakit, periksa apakah posisi menyusui dan perlekatan mulut bayi sudah benar. Jika perlekatan sudah benar namun payudara masih terasa sakit saat menyusui, mungkin Anda mengalami luka atau infeksi. Selain masalah perlekatan, ada banyak yang bisa menjadi faktor dari rasa nyeri pada payudara ibu menyusui. Beberapa di antaranya seperti mastitis, infeksi jamur, payudara bengkak, hingga penyumbatan ASI.

10. Sensasi Pada Ibu

Let-down reflex (LDR) adalah refleks keluarnya ASI dari payudara. Refleks ini terjadi ketika saraf dalam payudara terstimulasi (baik oleh hisapan bayi maupun pompa ASI) dan memberi sinyal untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Terjadinya LDR dapat dirasakan sebagai:

- a. Sensasi geli (*tingling*)
- b. Payudara tiba-tiba terasa penuh, bila diraba terasa kencang dan kadang berbenjol
- c. ASI menetes dari payudara yang sedang dikusir atau pompa

Tanda paling jelas terjadinya LDR adalah perubahan pola hisapan bayi, dari hisapan cepat dangkal ke hisapan lambat dalam yang berirama. Hisapan lambat dalam ini adalah hisapan yang sesungguhnya, dalam arti bayi sedang menyusui secara aktif. Rahim juga dapat terasa kencang ketika refleks ini terjadi pada hari-hari pertama pasca persalinan. Khususnya, apabila ini bukan anak pertama. Lama-kelamaan, sensasi ini dapat menghilang, namun dapat juga menetap pada sebagian ibu. Sebagian ibu lainnya, tidak pernah merasakan sensasi ini sama sekali

11. Buang Air Kecil (BAK) Pada Bayi

Bayi memang lebih sering buang air kecil daripada orang dewasa. Normalnya, bayi dengan ASI eksklusif bisa BAK sebanyak 10-20 kali dalam sehari. Semakin bertambahnya usia frekuensi BAK bayi akan semakin berkurang. Akan tetapi, air seni yang keluar waktu BAK lebih banyak daripada waktu bayi.

Bayi yang mengkonsumsi susu formula frekuensi BAK bisa lebih sering. Bayi usia 0-6 bulan frekuensi BAK 10-20 kali dalam sehari. BAK pada bayi bisa menjadi penanda kecukupan ASI pada bayi. Dalam sehari, bayi harus BAK sebanyak 6 kali sebagai tanda bahwa ia mendapat cairan yang cukup, baik ASI maupun susu formula.

12. Buang Air Besar (BAB) Pada Bayi

BAB adalah bagian dari proses pencernaan manusia yang normal. Buang air besar merupakan cara tubuh untuk mengeluarkan kuman, sisa makanan, dan sisa metabolisme dari saluran pencernaan. Mengetahui berapa kali BAB bayi yang normal dapat membantu Anda memastikan apakah si Kecil sudah mendapatkan cukup ASI atau tidak. Oleh karena itu, frekuensi pup bayi juga bisa menjadi pertanda apakah ia kekurangan cairan atau sembelit. Lantas, bayi pup normalnya berapa kali sehari? Pada 6 minggu pertama kehidupannya, bayi bisa pup 3-12 kali terutama pada bayi yang hanya ASI, eberapa seringnya bayi usia 0-6 bulan pupnya dipengaruhi oleh seberapa makanannya. Berbeda dengan anak yang minum susu formula. Pada enam minggu pertama hidupnya, bayi baru lahir yang diberikan susu formula cenderung lebih jarang pup yakni hanya 1-4 kali dalam sehari. Setelah berusia sebulan, bayi sufor cenderung buang air besar 2 kali sehari saja hingga ia berusia 6 bulan setelah mengonsumsi MPASI.

C. Konsep Hypnosis

1. Pengertian Hypnosis

Hypnosis adalah sebuah kata yang berasal dari bahasa Yunani, yang artinya tidur. Memang, dalam beberapa metode, hypnosis mirip dengan kondisi tertidur, adanya langkah-langkah untuk mengistirahatkan pikiran, berusaha menenangkan pikiran, melemaskan otot, dan berusaha rileks. Sebenarnya, hipnosis atau hypnotisme adalah seni komunikasi dan sugesti yang dapat mempengaruhi akan bawah sadar orang secara efektif. Hypnosis itu sendiri

hanya dapat dilakukan jika orang berada dalam kondisi rileks yang dalam sehingga komunikasi sugesti dapat dilakukan terhadap alam bawah sadar kita. Dalam bentuk tradisionalnya, hipnosis telah dikenal orang sejak ribuan tahun silam dalam berbagai kebudayaan, Menurut Hari Laksana (2017) Kata hipnotis pertama kali diperkenalkan oleh James Braid, seseorang dokter ternama di Inggris yang hidup antara tahun 1795 sampai 1860. Sebelum masa James Braid, hipnotis dikenal dengan nama mesmerism atau magnetism. Hipnotis berasal dari kata *hypnos* yang merupakan nama dewa tidur orang Yunani. Namun, perlu dipahami bahwa kondisi hipnotis tidak sama dengan tidur. Orang yang sedang tidur tidak menyadari dan tidak bisa mendengar suara-suara di sekitarnya. Sedangkan orang dalam kondisi hipnotis, meskipun tubuhnya beristirahat seperti tidur, ia masih bisa mendengar dengan jelas dan merespons informasi yang diterimanya.

Beberapa definisi tentang hipnotis yang pernah dirumuskan antara lain sebagai berikut:

- a. Hipnotis adalah suatu kondisi menyerupai tidur yang dapat secara sengaja dilakukan kepada seseorang, di mana seseorang yang dihipnotis bisa menjawab pertanyaan yang diajukan, serta bisa menjawab pertanyaan yang di ajukan, serta menerima sugesti dengan tanpa perlawanan.
- b. Hipnotis adalah teknik atau praktik dalam mempengaruhi orang lain untuk masuk ke dalam kondisi *trance hipnotis*.
- c. Hipnotis adalah suatu kondisi dimana perhatian menjadi sangat terpusat, sehingga tingkat sugestibilitas (daya terima saran) meningkat menjadi sangat tinggi.
- d. Hipnotis adalah seni komunikasi untuk mempengaruhi seseorang, sehingga mengubah tingkat kesadarannya, yang dicapai dengan cara menurunkan gelombang otak dari beta menjadi alfa dan theta.
- e. Hipnotis adalah seni komunikasi untuk mengeksplorasi alam bawah sadar.
- f. Hipnotis adalah kondisi kesadaran yang meningkat

2. Kekuatan Pikiran Bawah Sadar

Hypnosis adalah pemanfaatan kemampuan kita untuk mengakses alam bawah sadar secara langsung. Biasanya kita hanya menyadari pikiran yang ada pada alam sadar. Pernahkah anda menyadari bahwa pernapasan kita berjalan setiap saat secara otomatis, tanpa diperintah, karena alam bawah sadar telah terprogram untuk melakukannya. Dari sini kita dapat menarik kesimpulan bahwa alam bawah sadar kita adalah otak yang sesungguhnya. Ialah yang menjalankan kehidupan, mengatur tindakan atau apa pun yang kita lakukan setiap hari. Ketika kita tidur, alam sadar kita ikut tidur, tetapi alam bawah sadar kita tetap terjaga. (Andriani, 2014)

Para ahli kejiwaan berpendapat bahwa relaksasi yang mendalam, pemusatan perhatian (fokus), dan hipnosis berguna untuk lebih banyak mengistirahatkan alam sadar sehingga tindakan sehari-hari lebih banyak dipengaruhi oleh alam bawah sadar ketimbang alam sadar. Hal ini akan menjadikan jiwa lebih tenang, terpusat, dan tidak stres. Semua ini dapat mungkin karena proses "penanaman jiwa" melalui cara langsung ke otak manusia. Dari sejumlah penelitian ilmiah diketahui bahwa gelombang yang dihasilkan oleh saraf otak manusia memiliki getarannya masing-masing. Getaran otak dapat dirakam dengan mesin EEG (*Electroencephalograph*). Dengan mesin ini, kita mengenal 4 kelompok gelombang otak manusia :

a. Gelombang Beta

Gelombang ini memiliki frekuensi 14—30 hertz (Hz). Pada kondisi ini, otak kita berada dalam kondisi sepenuhnya sadar, beraktivitas, berfikir, berkonsentrasi, tertawa, berkelahi, dan lain-lain.

b. Gelombang Alfa

Gelombang ini memiliki frekuensi 8—13,9 Hz. Pada kondisi ini, otak kita rileks, santai, antara sadar dan tidak, dan nyaris tertidur, saat tubuh mulai mengeluarkan hormon serotonin dan endorfin. Kondisi ini juga merupakan saat awal untuk memasuki alam bawah sadar.

c. Gelombang Teta

Gelombang ini memiliki frekuensi 4—7,9 Hz. Pada kondisi ini, otak berada dalam keadaan tidur aktif yang disebut sebagai *rapid eye movemrnt/ REM sleep*. Tepat pada saat ini, otak yang tertidur sanagt mudah untuk dihipnosis dan di dipengaruhi. Umumnya, pada gelombang ini manusia mulai mengalami mimpi

d. Gelombang Delta

Gelombang ini memiliki frekuensi 0,1—3,9 Hz. Pada kondisi ini, otak bekerja paling minimal, yaitu saat kita mengalami mimpi. Periode ini termasuk dalam katagori NREM (Non-REM). Dan, dibawah kondisi inilah kita sama sekali tidak sadar, tubuh kita tidak bergerak, dan otak kita beristirahat total.(Andriana, 2014)

3. Pengaruh Pikiran Sadar Terhadap Pikiran Bawah Sadar

Manusia tidak akan bisa lepas dari pikiran bawah sadar bertindak ataupun bersikap. Selama pikiran bawah sadar aktif, manusia terus hidup dan beraktivitas. Untuk lebih memahami mekanisme pikiran, ada baiknya kita mempelajari 3 lapisan dalam pikiran manusia, yaitu sebagai berikut:

a. Alam sadar

Alam sadar *conscious mind* merupakan lapisan pikir yang paling luar. Tugasnya adalah menerima informasi tentang mengamati warna, merasakan tekstur sebuah benda, mendengar suara, dan informasi lainnya yang melibatkan pancaindra manusia. Sifat alam sadar ini adalah menampung memori jangka pendek. Pengaruh pikiran sadar terhadap perilaku manusia memang tidak begitu banyak. Menurut beberapa pakar, pikiran sadar ini hanya berpengaruh sebanyak 12% terhadap perilaku manusia.

b. Alam kritis

Alam kritis atau *critical faktor* adalah bagian yang penting, karena melindungi pikiran bawah sadar dari informasi-informasi yang merugikan

dan mengancam keselamatan manusia. Karena sifat pikiran kritis ini menganalisa dan membanding-bandingkan informasi yang diterima oleh pikiran sadar. Seperti ketika seseorang melakukan tindakan membantah, maka yang aktif adalah pikiran kritiknya.

c. Alam bawah sadar

Alam bawah sadar atau sub-conscious mind adalah tempat yang paling dominan untuk memengaruhi perilaku manusia, dan menurut pakar, perilaku manusia 88% dipengaruhi oleh pikiran bawah sadarnya. Di dalam alam pikiran bawah sadar menyimpan beberapa faktor kunci terhadap perilaku manusia, seperti persepsi, emosi, kebiasaan, intuisi, memori jangka panjang, kreativitas, belief and self image. Di balik pengaruh bawah sadar yang begitu besar, pikiran ini memiliki kepercayaan yang begitu besar terhadap pikiran kritis, sehingga apa pun yang diberikan oleh pikiran kritis akan selalu diterima oleh alam bawah sadar (Laksana,2017).

4. Dimensi Pada Manusia

Manusia terdiri tiga dimensi yang saling terkait, yaitu mind (jiwa), body (tubuh/raga), dan spirit (roh.batin). saat ini ada berbagai disiplin ilmu yang didasarkan pada konsep holistik tubuh, jiwa, dan roh. Ketiga diri manusia ini tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena, secara otomatis, dalam kehidupan sehari-hari manusia, ketiga diri manusia inilah yang aktif bekerja dan saling memengaruhi

a. *Body* (raga)

Raga atau tubuh kita adalah hasil (*outcome*) atau wujud jiwa, yang bentuknya adalah tindakan atau aksi kita sehari hari. Tubuh kita dipengaruhi oleh IQ (*intelligenci quotient*) atau tindakan kita. Jika suatu perubahan terjadi pada tubuh, secara otomatis hal itu akan berpengaruh pada jiwa sehingga kondisi emosi dan mental kita juga ikut berubah.contohnya, ketika kita jatuh sakit, walaupun Cuma flu, kita sulit memusatkan pikiran atau menyelesaikan pekerjaan dengan baik. Ini

karena kondisi tubuh yang tidak sehat mempengaruhi jiwa atau pikiran kita. Dalam beberapa kasus, terkadang kita jadi lebih mudah emosi ketika sakit.

b. *Mind* (jiwa)

Jiwa adalah kumpulan dari kehadiran perasaan, kemauan, dan pikiran kita, yang bekerja sedemikian rupa sehingga jiwa memengaruhi daya tahan tubuh maupun kesehatan secara menyeluruh. Banyak orang berkata bahwa orang yang bahagia biasanya berumur panjang. Ini bukan omong kosong belaka, melainkan sesuatu yang sangat wajar, karena pikiran yang baik menghasilkan jiwa yang bahagia. Dan, pada gilirannya, jiwa yang bahagia akan merangsang sistem kekebalan tubuh yang baik sehingga tubuh tetap sehat. Lagi pula, tidak semua penyakit dapat disembuhkan dengan obat-obatan, terutama penyakit yang berhubungan dengan jiwa dan pikiran

c. *Spirit* (roh)

Roh adalah aspek dasar setiap manusia yang tidak ada sampai kapan pun. Roh adalah energi yang berwujud dan tak berwujud (termasuk) yang tingkatnya berada jauh di atas tubuh maupun pikiran. Ketika tubuh berhenti berfungsi, roh tidak turut mati. Roh dapat didefinisikan sebagai kekuatan dasar alam atau kekuatan tuhan (Andriana, 2014).

5. **Afirmasi Positif atau *Hypnobreastfeeding***

a. **Pengertian *Hypnobreastfeeding***

Hypnobreastfeeding adalah upaya menanamkan niat bawah sadar kita, untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi. Caranya adalah yakni bahwa anda bisa menyusui bayi secara eksklusif tanpa tambahan susu formula. Hal ini bisa diperoleh dengan memikirkan hal-hal positif yang dapat menimbulkan rasa kasih dan cinta kepada si bayi. *Hypnobreastfeeding* adalah metode yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui (Aprillia, 2014).

Hypnobreastfeeding 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 yang berperan 82% terhadap fungsi diri. Sedangkan *breastfeeding* artinya menyusui. Jadi, proses menyusui dapat berlangsung nyaman karena ibu merekam pikiran bawah sadar bahwa menyusui adalah proses alamiah dan nyaman. Dasar *hypnobreastfeeding* adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang. Adapun timbulnya suasana relaksasi dapat didukung oleh ruangan/suasana tenang, menggunakan musik untuk relaksasi, ditambah *aroma therapy*, panduan relaksasi otot, napas dan pikiran. *Hypnobreastfeeding* dilakukan selama kurang lebih 20 menit dan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan rileks dalam posisi duduk bersandar di dinding dan menyusui bayinya (Armini, 2016).

b. Manfaat Dari *Hypnobreastfeeding*

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

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

c. Syarat Melakukan *Hypnobreastfeeding*

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

d. Langkah-langkah Melakukan *Hypnobreastfeeding*

- 1) Persiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses
- 2) 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/memeri ASI pada bayinya
- 3) Dengan berniat pikiran ibu menyusui semakin tenang, seluruh sel, organ, hormonal pun seimbang sehingga produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi.
- 4) 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”

- 5) Kalimat sugesti saat melakukan *hypnotherapy* juga dapat diberikan suami saat menemani istri melakukannya.
- 6) Suasana nyaman benar-benar harus tercipta saat terapi hypno-breastfeeding. Lingkungan sekitar harus dapat membantu ibu menciptakan suasana nyaman .
- 7) 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.

e. Tahap Relaksasi

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

1) Menurut Apillia (2014), teknik relaksasi pada *hypnobreastfeeding* terdiri atas teknik relaksasi otot, relaksasi pernapasan, relaksasi pikiran, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran.

a) Relaksasi otot.

Mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki.

b) Relaksasi nafas.

Hidup di kota besar membuat orang sering dilanda stres karena dituntut untuk melakukan segala sesuatu serba cepat dan terburu-buru. Apalagi, zaman sekarang banyak perempuan yang memiliki peran ganda sebagai seorang ibu sekaligus wanita karier. Untuk mencapai kondisi relaks, tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernafasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan hilang.

c) Relaksasi pikiran.

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

f. Menyusui dan Relaksasi

Relaksasi yang dalam dan teratur membuat sistem endokrin, aliran darah, persyarafan dan system lain di dalam tubuh akan berfungsi lebih baik. Menjaga sikap positif sangatlah penting seperti merasa tenang dan rileks selama menyusui. Karena saat ibu rileks dikala menyusui maka hormone endorphin yang diproduksi ibu pun akan mengalir ke bayi melalui ASI dan ini membuat bayi akan merasakan kenyamanan, ketenangan yang dirasanya (April, 2017).

Relaksasi *hypnobreastfeeding* mampu menghadirkan rasa santai, nyaman dan tenang selama menyusui dengan demikian maka seluruh system di dalam tubuh akan berjalan jauh lebih sempurna sehingga proses menyusupun menjadi proses yang penuh arti dan menyenangkan baik bagi ibu maupun bagi bayi. Bahkan *hypnobreastfeeding* mampu membantu ibu yang mengalami kesulitan saat menyusui juga dapat membuat ibu mampu untuk relaksasi.

Dengarkan suara bayi, perhatikan dengkuran nafasnya. Maka akan terjadi *baby bonding* atau rasa sayang yang akan memicu hormon endorfin (hormon yang membuat ketenangan) sehingga tubuh pun lebih rileks. Jika sudah terbangun niat positif dari si ibu, maka pikiran akan semakin tenang, seluruh sel akan semakin sehat, dan produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Sebenarnya bayi bisa disusui

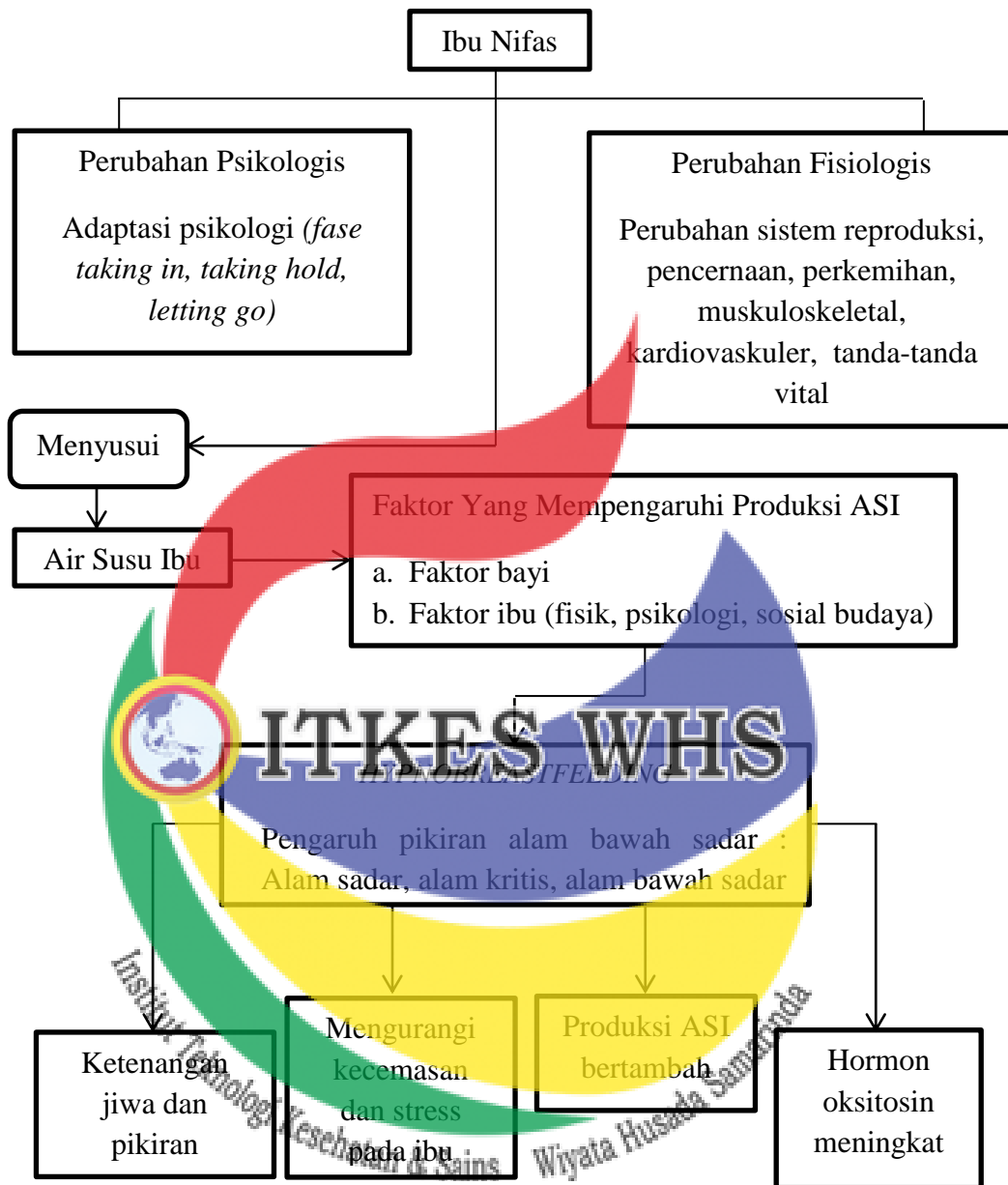
eksklusif hingga dua tahun. Sebab otak bayi mengalami perkembangan paling pesat di usia tersebut (Armini, 2016).

g. Keuntungan dan Manfaat *Hypnobreastfeeding*

Keuntungan dan manfaat yang dapat diperoleh dari penggunaan *hipnosis* dalam *hypnobreastfeeding* adalah sebagai sarana relaksasi, biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan, metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktikkan oleh orang banyak, termasuk subjek, dapat dilakukan sendiri oleh subjek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis (bidan), dapat menyehatkan unsur tindakan, perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain, serta mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif (Armini, 2016).



E. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

Sumber : Maritalia (2012), Susilowati (2016), Laksana (2017), Sumawati (2016)

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu anggapan yang mungkin benar dan sering digunakan sebagai dasar pembuatan keputusan atau pemecahan persoalan ataupun untuk dasar penelitian lebih lanjut (Notoatmojo, 2017). Hipotesa dari penelitian ini

adalah ada pengaruh pemberian *Hypnobreastfeeding* dalam membantu produksi ASI pada ibu nifas.

Ha : Ada pengaruh terhadap pemberian *Hypnobreastfeeding* dalam membantu produksi ASI pada ibu nifas.



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Pre ekseperimen* dengan pendekatan *one group pretest posttest*. Rancangan ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini, kelompok sudah dilakukan observasi pertama pengukuran pengeluaran ASI sebelum diberi perlakuan (*pretest*) dan sesudah di beri perlakuan (*posttest*). Desain ini digunakan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai yaitu untuk mengetahui pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas.

B. Kerangka Konsep Penelitian



C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian untuk dapat ditarik kesimpulan (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang bersalin di Klinik Mitra Gustiana periode bulan Desember 2021 sebanyak 15 orang.

2. Sampel

a. Pengertian sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih berdasarkan teknik-teknik tertentu dan dapat mewakili populasinya (Notoadmojo,2012). Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu nifas 0-14 hari di Klinik Mitra Gustiana tahun 2021.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *nonprobability sampling* yang paling baik, dan sering merupakan cara termudah. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Kriteria inklusi dan Eksklusi

Penelitian menentukan kriteria sampel yang meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoadmojo, 2012)

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang bersedia menjadi responden
- b) Ibu nifas 0-3 hari
- c) Ibu yang melahirkan di Klinik Mitra Gustiana
- d) Ibu yang tidak mengonsumsi pelancar ASI

2) Kriteria Eksklusi

Ibu yang melahirkan dengan komplikasi seperti pre-eklamsia, eklamsia, dan perdarahan.

Menurut pendapat Roscoe dalam riyanto (2020) menyarankan tentang ukuran sampel dalam penelitian sebagai berikut :

- a. Sebaiknya ukuran sampel diantara 30 sampai dengan 500 elemen.
- b. Jika sampel dipecah lagi ke dalam sub sample (laki/perempuan), SD/SLTP/SMU dan sebagainya), jumlah minimum sub sample harus 30.
- c. Pada penelitian multivariate (termasuk analisis regresi multivariate) ukuran sample harus beberapa kali lebih besar (10 kali) dari jumlah variabel yang akan di analisis.
- d. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, dengan pengendalian yang ketat, ukuran sampel bisa antara 10s/d 20.

Berdasarkan teori diatas maka penelitian ini menggunakan teori dengan minimal sample sebanyak 10 sample/responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas (*Independent Variable*) yaitu variabel dari subjek yang keberadaannya menyebabkan perubahan pada variabel lainnya. Variabel bebas pada penelitian ini adalah *Hypnobreastfeeding*.

Variabel terikat (*Dependent Variable*) adalah variabel yang akan berubah akibat dari pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent. Variabel terikat pada penelitian ini adalah *Produksi Air Susu Ibu*.

E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : <i>Hypno breast feeding</i>	Pemberian relaksasi latihan kepada responden, perlakuan secara benar dengan frekuensi menyusui lebih kurang selama 20 menit.	SOP <i>Hypno breast feeding</i>	Hypnobreastfeeding dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali sehari dan durasi \pm 20 menit	-
Variabel Dependen : Produksi ASI	merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara. Banyaknya produksi ASI ibu dapat dilihat dari berbagai faktor, salah satunya pola eliminasi bayi.	Kuisisioner	Ya : 1 Tidak : 0 Ditentukan 1. System cut of point data 1. Lancar memiliki nilai skor \geq mean jika distribusi data normal Pretest \geq 6,4 Postest \geq 15,1 2. Tidak Lancar memiliki skor $<$ mean jika distribusi data tidak normal Pretest $<$ 6,4 Postest $<$ 15,1	Ordinal

Tabel 3.2 Definisi Operasional

F. Tempat dan Waktu Penelitian

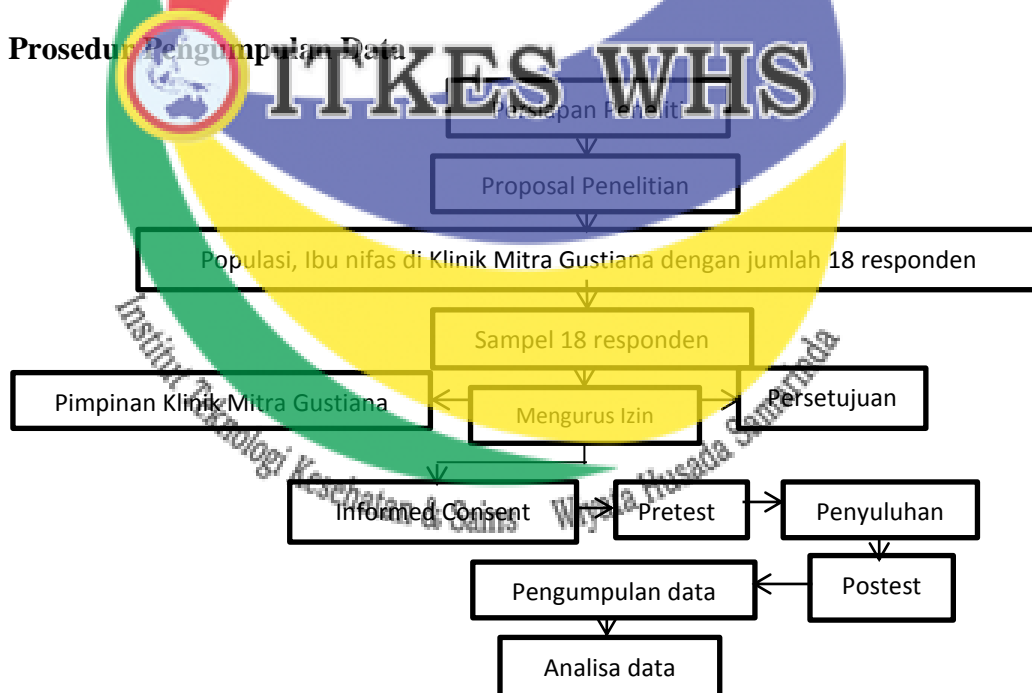
Tempat penelitian ini adalah Di Klinik Mitra Gustiana Tahun 2021. Waktu penelitian dilakukan dari bulan dan telah dilakukan penelitian dari tanggal 01

Desember 2021 – 08 Januari 2022 Sebelum penelitian dilakukan, terlebih dahulu dilaksanakan studi pendahuluan, pengajuan judul penelitian dan pengumpulan data penelitian.

G. Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2019), instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasil lebih baik, lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah oleh peneliti. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa penerapan SOP yang berisi kolom tahap-tahap *Hypnobreastfeeding* dan berupa kuisioner *Hypnobreastfeeding* untuk menilai waktu menyusui, kondisi payudara ibu sebelum dan sesudah menyusui, sensasi yang dirasakan ibu, serta frekuensi Buang Air Kecil dan Buang Air Besar pada bayi.

H. Prosedur Pengumpulan Data



Bagan 3. Prosedur Pengumpulan Data

I. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2012), pengolahan data dilakukan dengan komputer dengan program sistem pengolahan data komputer. Adapun langkah-langkah pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

a. Editing

Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

b. Coding

Setelah melakukan *editing*, selanjutnya dilakukan pengkodean atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Dalam tahap pemberian kode akan dilakukan pemberian skor dan simbol pada jawaban responden agar nantinya bisa lebih mempermudah dalam pengolahan data, sebagai berikut :

- 1) Usia
 - a) 21-26 tahun = 1
 - b) 27-31 tahun = 2
 - c) 32-36 tahun = 3
- 2) Pendidikan
 - a) SMP = 1
 - b) SMA = 2
 - c) D3 = 3
- 3) Pekerjaan
 - a) Pegawai Swasta = 1
 - b) Ibu Rumah Tangga = 2
- 4) Jumlah Paritas
 - a) Anak 1 = 1
 - b) Anak 2 = 2
 - c) Anak 3 = 3
- 5) Variabel Hypnobreastfeeding, dengan coding :
 - a) Berhasil = 1

- b) Tidak berhasil = 2
- 6) Variabel Produksi ASI, dengan coding :
- a) Lancar = 1
 Pretest $\geq 6,4$
 Posttest $\geq 15,1$
- b) Tidak Lancar = 2
 Pretest $< 6,4$
 Posttest $< 15,1$

c. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberikan skor.

Lancar, jika didapatkan persentase :

Pretest $\geq 6,4$

Posttest $\geq 15,1$

Tidak Lancar, jika didapatkan persentase :

Pretest $< 6,4$

Posttest $< 15,1$

d. *Data Entry* (Pemasukan Data)

Yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukan kedalam program atau “software” komputer program yang sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Windows.

e. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode dan ketidak lengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

J. Analisa Data

Analisis data dilakukan secara bertahap mulai dari analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan program komputer

a. Uji Normalitas Data

Yaitu sebuah uji untuk menilai sebaran data pada variabel atau kelompok data, apakah berdistribusi normal atau tidak, sehingga penentuan uji menjadi lebih pasti. Apabila sampel yang digunakan kurang dari 50, maka peneliti bisa menggunakan metode penelitian *shapiro wilk*, sementara untuk sampel besar lebih dari 50, maka menggunakan *kolmogrov-smirnov* agar hasilnya lebih akurat. Variabel dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikasinya $>0,005$. Sebaliknya jika signifikasinya $<0,005$ maka variabel atau data dinyatakan tidak berdistribusi normal.

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *shapiro wilk* karena sampel kurang dari 50. Bila data berdistribusi normal yang digunakan. Digunakan untuk menentukan apakah produksi ASI lancar dan tidak lancar. Jika data berdistribusi normal maka menggunakan nilai mean, tetapi jika data tidak normal maka menggunakan nilai median.

b. Analisis Univaria

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung pada jenis datanya, untuk data numerik digunakan nilai mean median atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notatmondjo, 2012). Pada penelitian yang telah dilakukan, peneliti menggunakan analisis univariat untuk mengetahui persentase karakteristik responden dan persentase jumlah responden yang mengalami perubahan produksi jumlah ASI sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan setelah dilakukan teknik *hypnobreastfeeding* pada kelompok intervensi. Rumus yang digunakan peneliti adalah:

$$\text{Persentase Responden} = \frac{\text{Jumlah responden per kategori}}{\text{Jumlah total responden}} \times 100$$

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua yang diduga berpengaruh atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh antara dua variabel. Analisis bivariat yang dilakukan penelitian ini adalah analisis yang dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh antara variabel independen (*Hypnobreastfeeding*) dengan variabel dependen (pengeluaran ASI pada ibu nifas), uji bivariat yang digunakan adalah Uji *Wilcoxon* dengan rumus :

$$Z = \frac{T - \sigma_T}{\sigma_T} = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}}$$

Keterangan :

T = jumlah ranking bertanda kecil

n = banyaknya pasangan yang tidak sama nilainya

Signifikansi, nilai Z dibandingkan dengan nilai kritis normal, Ho ditolak jika Z hitung \geq Z tabel, Ho diterima jika Z hitung $<$ Z tabel.

K. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Penelitian memberikan lembar persetujuan kepada responden yang akan diteliti yang dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Peneliti juga memberikan hak kepada responden untuk menolak ikut serta penelitian. Apabila responden telah mengetahui dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti meminta responden untuk mendatangi lembar *informed consent* sebagai salah satu bukti bahwa responden bersedia untuk ikut dalam penelitian ini.

2. *Privacy*

Untuk menjaga *privacy* responden, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas responden pada lembar identitas responden, tetapi peneliti hanya memberikan kode nomer responden. Pada saat melakukan intervensi *hypnobreastfeeding*, peneliti menutup sampiran untuk menjaga *privacy* responden.

3. *Justice*

Prinsip *justice* atau keadilan menuntut peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Pada penelitian ini sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi penelitian. Semua responden berhak mendapatkan perlakuan yang sama seperti mendapatkan penjelasan lengkap mengenai prosedur penelitian dan lembar identitas.

4. *Blancing Hams And Benefits*

Penelitian menimalisasi dampak yang merugikan bagi responden dan responden memperoleh manfaat sebanyak mungkin dengan dilakukan *hypnobreastfeeding* oleh peneliti.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian

Klinik Mitra Gustiana merupakan klinik swasta dengan pelayanan umum dan bersalin. Lokasi Klinik Mitra Gustiana terletak di Jl. P. Antasari Gg. 4 RT. 55 di kota Samarinda Kalimantan Timur. Fasilitas yang tersedia di Klinik Mitra Gustiana meliputi rekam medis, ruang VK, ruang KB, imunisasi bayi dan balita, apotik, praktek dokter umum, pengobatan umum dan BPJS, perawatan gigi, pelayanan *homecare*, pelayanan rawat inap, pelayanan swab PCR dan rapid antigen, serta melayani vaksin covid-19. Klinik Mitra Gustiana memiliki 5 dokter umum, 15 tenaga kesehatan yang terdiri dari bidan dan perawat, 2 kasir, dan 2 *office girl*.

B. Hasil Penelitian

1. Data Karakteristik Responden

Karakteristik responden adalah subjek penelitian yang akan diberi perlakuan penelitian, atau yang akan dilakukan riset ataupun eksperimen. Tergantung jenis atau metodologi penelitian yang akan dilakukan.

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Dan Paritas

Karakteristik responden pada penelitian ini mencakup usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas yang akan disajikan dalam table 4.1, sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia,
Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas

Karakteristik	F	%
Usia (tahun)		
21-26	3	30,0
27-31	5	50,0
32-36	2	20,0
Pendidikan		
SMP	1	10,0
SMA	8	80,0
D3	1	10,0
Pekerjaan		
Pegawai Swasta	1	10,0
Ibu Rumah Tangga	9	90,0
Jumlah Paritas		
1	2	20,0
2	4	40,0
3	4	40,0
Total	10	100%

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan tabel karakteristik usia responden, diketahui bahwa terdapat 3 orang responden atau 30% yang berusia 21-26 tahun, 5 orang responden atau 50% yang berusia 27-31 tahun, dan 2 orang responden atau 20% yang berusia 32-36 tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan responden, diketahui bahwa terdapat 1 orang responden atau 10% yang menempuh pendidikan hingga Sekolah Menengah Pertama, 8 orang responden atau 80% yang menempuh pendidikan hingga Sekolah Menengah Atas, 1 orang responden atau 10% yang menempuh pendidikan hingga Diploma 3. Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden, diketahui bahwa terdapat 1 orang responden atau 10% yang bekerja sebagai pegawai swasta, dan 9 orang responden atau 90% sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan

karakteristik jumlah paritas responden, diketahui bahwa terdapat 2 orang responden atau 20% yang telah mengalami partus sebanyak 1 kali, 4 orang responden atau 40% yang telah mengalami partus sebanyak 2 kali, dan 4 orang responden atau 40% yang telah mengalami partus sebanyak 3 kali.

b. Uji Normalitas Nilai Produksi ASI Pada *Pretest* dan *Posttest*

Uji persyaratan analisis dilakukan dengan menggunakan uji normalitas untuk menentukan kelayakan penggunaan uji *paired T-Test* atau uji *Wilcoxon*. Uji normalitas yang digunakan adalah Shapiro wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 sampel.

Tabel 4.2

Uji Normalitas Nilai Produksi ASI Pada *Pretest* Dan *Posttest*

Nilai Produksi ASI	Shapiro Wilk Test
Pretest	0,108
Posttest	0,092

Hasil uji normalitas pada *pretest* dan *posttest* adalah $\geq 0,005$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut terdistribusi normal, sehingga untuk menentukan cut of point menggunakan nilai mean.

b. Analisis Univariat

Informasi dalam analisis diperoleh dari data primer dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, dan data sekunder yang bersumber dari buku KIA. Responden yang tercakup dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas di Klinik Mitra Gustiana. Kemudian dilakukan analisis terhadap variabel Independen (*Hypnobreastfeeding*) dan variabel Dependen (produksi ASI).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Nilai
Produksi ASI Pada *Pretest* Dan *Posttest*

Karakteristik	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	F	%	F	%
Tidak Lancar	6	60	3	30
Lancar	4	40	7	70
Total	10	100	10	100

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan, karakteristik jumlah produksi ASI responden, diketahui bahwa terdapat 6 orang responden atau 60% menyatakan bahwa produksi ASI-nya tidak lancar dan 4 orang responden atau 40% menyatakan bahwa produksi ASI-nya lancar saat *pretest* atau saat sebelum diberikan intervensi *hypnobreastfeeding*. Setelah diberikan terapi *hypnobreastfeeding*, 7 orang responden atau 70% menyatakan bahwa produksi ASI-nya menjadi lancar, dan 3 orang responden atau 30% menyatakan bahwa produksi ASI-nya menjadi cukup lancar.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji normalitas yang telah dilakukan, maka uji signifikansi hipotesis dua sampel berpasangan untuk mengetahui pengaruh intervensi sebelum dan setelah diberikan yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon*, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4

Uji Beda Rerata *Pretest* Dan *Posttest* Nilai Kelancaran Produksi ASI

Variabel Independen	N	Nilai	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	P
Produksi ASI	10	Mean ± SD	6,4 ± 1,17379	15,1 ± 1,44914	0,004

Sumber : Data Primer 2021

Tabel 4.4 menunjukkan hasil bahwa didapatkan nilai *p-value* $0,004 < 0,05$. Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dari terhadap peningkatan produksi ASI sebelum dan sesudah intervensi terapi *hypnobreastfeeding*.

C. Pembahasan

1. Produksi ASI Sebelum Dilakukan Teknik *Hypnobreastfeeding*

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebelum dilakukan teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada tabel 4.3 (Pre Test) di dapatkan hasil bahwa dalam kategori tidak lancar yaitu 60%, dan kategori lancar yaitu 40%. Penurunan produksi ASI setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitary sebagai respons adanya suckling yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan (*ejecting*) ASI yang diikuti dengan kontraksi ASI dari kelenjar alveoli ke *lacteal sinuses* sehingga dapat dihisap bayi melalui puting susu. Prolaktin menghasilkan ASI dalam alveolar. Proses bekerjanya prolaktin dipengaruhi oleh lama dan frekuensi pengisapan (*suckling*). (Maryunani, 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah kurangnya usia gestasi bayi pada saat bayi dilahirkan akan mempengaruhi refleks hisap bayi. Kondisi kesehatan bayi seperti kurangnya kemampuan bayi untuk bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, bibir sumbing, metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, juga mempengaruhi produksi ASI. Adanya kelainan endokrin ibu, dan jaringan payudara hipoplastik. Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah usia ibu, ibu yang usianya lebih muda atau kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua, tetapi

ibu yang sangat muda (kurang dari 20 tahun) produksi ASInya juga kurang karena dilihat dari tingkat kedewasaannya. Ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurangnya dukungan dan perhatian keluarga serta pasangan kepada ibu dapat mempengaruhi kurangnya produksi ASI. Pengeluaran ASI juga tidak terlepas dari kesiapan kelenjar-kelenjar pembuat ASI didalam payudara ibu. Selama masa kehamilan, payudara akan membesar yang merupakan bentuk adaptasi dari fisiologis anatomis pada alat reproduksi sekunder pada masa kehamilan. Adaptasi ini membuat kelenjar saluran air susu melebar menjadi tempat penyimpanan susu yang bermuara pada puting ibu sehingga ketika ada rangsangan pada puting ibu maka ASI akan keluar, sehingga ibu dapat memberikan ASI dengan optimal pada bayinya (Purnama dan Setiowati, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2018) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu, paritas, makanan yang dikonsumsi ibu, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomi buah dada, pola istirahat, isapan anak, obat, dan hormone. Penting bagi ibu nifas untuk menjaga ketenangan sehingga keseimbangan produksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin dapat terjaga (Fatmawati, 2018).

Berdasarkan asumsi peneliti, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI, salah satunya adalah rasa nyaman serta ketenangan bagi ibu nifas. Dengan istirahat yang cukup, pola makan yang sehat, dan ketenangan pada jiwa ibu nifas, ibu akan menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya. Dan sebaliknya, jika salah satu faktor terganggu misalnya beban pikiran yang berlebihan pada ibu, maka kelancaran produksi ASI pun terganggu.

2. Produksi ASI Setelah Dilakukan Teknik *Hypnobreastfeeding*

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada tabel 4.3 (*Post Test*) didapat hasil penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI setelah diberikan teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap ibu nifas. Sebagian besar memiliki produksi ASI yang lancar berjumlah 7 responden atau (70%).

Upaya dalam menanamkan sikap yang positif pada ibu untuk persiapan proses menyusui dapat dilakukan dengan mengelola pikiran ibu tersebut. Salah satu upaya pengelolaan pikiran yang dapat dilakukan untuk merubah sikap ibu terhadap pemberian ASI dapat dilakukan melalui *Hypnotis*. *Hypnotis* yang dilakukan kepada ibu dalam persiapan pemberian ASI pada bayinya disebut *Hypnobreastfeeding*.

Teknik *Hypnobreastfeeding* adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang. Adapun untuk hal itu suasana relaksasi dapat didukung oleh musik yang tenang. Selain itu, penggunaan musik untuk relaksasi, ditambah *aroma therapy*, panduan relaksasi otot, napas dan pikiran. *Hypnobreastfeeding* dilakukan selama kurang lebih 20 menit dan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman dan rileks dalam posisi duduk bersandar di dinding dan sambil menyusui bayinya (Armini, 2016).

Relaksasi *hypnobreastfeeding* mampu menghadirkan rasa santai, nyaman dan tenang selama menyusui dengan demikian maka seluruh system di dalam tubuh akan berjalan jauh lebih sempurna sehingga proses menyusupun menjadi proses yang penuh arti dan menyenangkan baik bagi ibu maupun bagi bayi. Bahkan *hypnobreastfeeding* mampu membantu ibu yang mengalami kesulitan saat menyusui juga dapat membuat ibu mampu untuk relaksasi (Aprilia, 2014).

Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan penelitian melalui metode *literatur review* yang dilakukan oleh Pratiwi (2018) yang

menyatakan bahwa review dari tujuh penelitian menunjukkan *hypnobreastfeeding* mampu meningkatkan produksi ASI. Hal ini disebabkan *hypnobreastfeeding* membuat ibu lebih relaks, tenang fisik, pikiran, dan nyaman selama masa menyusui sehingga dapat memberikan positif *feedback mechanism* berupa respon peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh pituitari. Hormon prolaktin berperan dalam merangsang zat gizi untuk sintesis air susu dalam sel-sel *sekreterius alveoli*. Oksitosin menyebabkan kontraksi *mioepitel* di sekeliling alveolus dan mengeluarkan air susu (Pratiwi, Sri Yopi Suryatim Handayan, 2018).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lydiani (2020) menyatakan bahwa terdapat pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI dengan *p-value* 0,000. Pemberian *hypnobreastfeeding* terbukti dapat meningkatkan pengeluaran ASI karena merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitoksin (Lydiani, 2020).

Menurut asumsi *hypnobreastfeeding* merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan oleh ibu nifas untuk memperoleh kenyamanan dan ketenangan, kegiatan ini dapat mempengaruhi ibu dalam mengendalikan pikiran, karena niat dan pikiran ibu untuk konsisten menyusui bayinya dan selalu memikirkan nilai-nilai yang positif sehingga tercapainya pemberian ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan tidak akan sulit bagi ibu. Diharapkan dengan pemberian teknik *Hypnobreastfeeding* akan memberikan jalan keluar dalam proses pemecahan masalah dalam pengeluaran ASI, serta akan mampu mengatasi hambatan dalam proses menyusui.

3. Pengaruh Sebelum Dan Sesudah Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas

Berdasarkan tabel 4.4 dijelaskan bahwa hasil uji statistik *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi *Hypnobreastfeeding*

terhadap produksi ASI pada *pretest* dan *posttest* adalah nilai p-value 0,004 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terhadap peningkatan produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian intervensi *hypnobreastfeeding*.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Astin (2012) *hypnobreastfeeding* membantu ibu untuk memastikan agar ibu yang menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama enam bulan pertama. *Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi 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 saat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi. *Hypnobreastfeeding* telah terbukti dapat menurunkan kecemasan ibu dan waktu pengeluaran ASI serta meningkatkan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif. Teknik ini, terutama yang menggunakan kata-kata segala hal yang mempermudah dan memperlancar proses menyusui.

Menurut Armini (2016), penggunaan kalimat-kalimat sugesti dalam *hypnobreastfeeding* akan mempengaruhi alam sadar ibu untuk menanamkan perilaku positif. Contoh kalimat sugesti atau afirmasi yang digunakan misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya” atau “saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah”. Kalimat sugesti juga dapat diberikan suami. Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktifitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan. Kita harus menyiapkan suasana yang benar-benar nyaman. *Hypnobreastfeeding* juga bisa dilakukan oleh ibu-ibu hamil untuk mempersiapkan ASI eksklusif buat sang buah hati. (Armini, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Ruslinawati, Darmayanti dan Dina Lydiani (2020) yaitu Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Peningkatan

Pengeluaran ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas 09 November Banjarmasin. *Design* penelitian menggunakan analisis kuantitatif deskriptif, dengan pendekatan *quasy eksperiment, desain pretest-postest control group*. Hasil yang didapatkan adalah terdapat pengaruh dengan dilakukannya pemberian *hypnobreastfeeding* dapat meningkatkan pengeluaran ASI karena merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pemberian teknik *hypnobreastfeeding* berpengaruh terhadap produksi ASI ibu nifas di Klinik Mitra Gustiana tahun 2021. Hal ini disebabkan karena *hypnobreastfeeding* mampu memberikan ketenangan, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepercayaan diri ibu nifas sehingga membuat ibu merasa lebih baik percaya untuk bisa memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti telah melakukan penelitian sebaik mungkin, namun tidak lepas juga dari keterbatasan penelitian yang memungkinkan hasil yang ada belum optimal, antara lain :

1. Peneliti tidak dapat melakukan pengawasan dengan periode yang lama terhadap setiap pengeluaran ASI responden
2. Tingkat konsentrasi ibu nifas berbeda-beda sehingga terdapat beberapa ibu nifas yang mudah terdistraksi selama pemberian intervensi.
3. Beban pikiran dan tingkat kecemasan ibu yang dapat mempengaruhi hasil dari pemberian intervensi.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu nifas, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Sebelum diberikan teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu nifas, didapat hasil bahwa dalam kategori tidak lancar 60% dan kategori lancar 40%.
2. Sesudah diberikan teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu nifas, didapat hasil penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI setelah diberikan teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap ibu nifas. Sebagian besar memiliki produksi ASI yang lancar berjumlah 7 responden (70%).
3. Berdasarkan hasil penelitian Wilcoxon untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada *pretest* dan *posttest* adalah P Value 0,004, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terhadap peningkatan produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian intervensi *hypnobreastfeeding*.

B. Saran

1. Bagi bidan di Klinik Penelitian ini disarankan dapat diaplikasikan dan diterapkan oleh tenaga kesehatan atau bidan untuk meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya pada ibu nifas mengenai teknik *hypnobreastfeeding* untuk meningkatkan produksi ASI. Disarankan para tenaga kesehatan dapat memperdalam ilmu mengenai *hypnobreastfeeding* dan mengikuti pelatihan mengenai *hypnobreastfeeding* sehingga mampu mengaplikasikan intervensi dengan baik ini kepada ibu nifas.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini disarankan dapat menjadi acuan mengenai pentingnya pembelajaran teknik *hypnobreastfeeding* kepada calon tenaga kesehatan. Penelitian ini juga disarankan dapat menjadi bahan tambahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswi, serta untuk keperluan referensi ilmu kebidanan tentang teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Disarankan untuk meneliti lebih lanjut mengenai tingkat kecemasan yang mempengaruhi produksi ASI sehingga pemberian intervensi dapat lebih maksimal. Penelitian ini juga disarankan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang penelitiannya terkait dan menjadi data dasar bagi penelitian yang dapat dikembangkan.

4. Bagi penulis

Mendapatkan pengalaman langsung dan dapat menerapkan teori yang merupakan teknik *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu nifas.



DAFTAR PUSTAKA

- Andriana dan Evariny. (2014). *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Aprilia. (2014). *Hypnobreastfeeding, Solusi Cerdas Meningkatkan Produksi ASI*.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Arikunto. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Armini dan Ni Wayan. (2016). *Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif*.
- Asih & Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Dilengkapi dengan Evidence Based Practice dan Daftar Tilik Asuhan Nifas*. Jakarta: Trans Info Media
- Astin. (2013). *Mind Body Medicine: State Of The Science, Implications For Practice*. *J Am Board Fam Pract*:16(2):131-7.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2018). *Keputusan ASI Eksklusif Provinsi Kalimantan Timur*. Kaltim
- Dr. Fiona Amelia MPH. (2016). *Let Down Reflex Saat Menyusui*. *Jurnal Kesehatan*
- Eka Masrifa. (2018). *Pengaruh Teknik Hypnobreastfeeding Terhadap Pengeluaran ASI Di BPM Husniyati dan BPM Yuhana Kota Palembang*.
- Fatma Zulaikha & Laili Ramadhan. (2017). *Faktor-Faktor Penerapan Asi Eksklusif Di Samarinda*. *Stikes Muhammadiyah Samarinda*
- Fatmawati, A. (2018). *GAMBARAN PENGELOUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH BERSALIN NURANI SLEMAN TAHUN 2018*.
- Hapsari Windayanti. (2020). *Hypnobreastfeeding dan Kualitas Tidur Pada Ibu Menyusui*. *Jurnal: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo*.
- Indriyani, D. & Asmuji. (2016). *Efektifitas kombinasi hypnobreastfeeding dan konsumsi blustru terhadap optimalisasi produksi kolostrum pada ibu postpartum di rumah sakit Dr.Soebandi jember*.
- Karinta Ariani S. (2021). *Jadwal Menyusui Bayi*. Ikatan Dokter Anak Indonesia

- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kharisma Cahya M. (2019). *Hubungan Peran Suami Melalui Hypnobreastfeeding Father Dengan Kelancaran Ppengeluaran ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakru Kabupaten Jember*. Skripsi: Universitas Jember.
- Kurniatika, R. 2014. *Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir yang mendapatkan ASI Eksklusif Setelah 1 bulan di Klinik Lolly Medan*. Skripsi: Universitas Sumatera Utara.
- Kuswandi, Lanny. (2013). *Hypnobirthing A Gentle Way To Give Birth*. Pustaka Bunda: Jakarta.
- Laksana Hari. (2017). *Hipnotic Power Rahasia Membaca Dan Memengaruhi Isi Hati Dan Pikiran Orang Lain Dengan Hipnotis*. Yogyakarta: Araska.
- Larastining Retno W. (2021). *Frekuensi BAB Dan BAK Normal Bayi 0-6 Bulan*. Skripsi: Universitas Medan.
- Lydiani, D. (2020). *Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Peningkatan Pengeluaran Asi Di Wilayah Kerja Puskesmas 06 Nember Banjarmasin*. 4(2), 0-0.
- Mansyur & Kasrinda. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Maritalia dan Dewi. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Perinatal Care*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Maryunani dan Anik. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*. CV Trans Info Media: Jakarta.
- Notoadmodjo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, dkk. (2014). *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pollard, M. 2015. *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, Sri Yopi Suryatim Handayan, L. M. A. (2018). *Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI*. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*,

1(5), 49–56.

- Pratiwi & Nurweni. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tidak Dilakukannya Inisiasi Menyusui Dini Oleh Bidan Di Kabupaten Pacitan Tahun 2012*. Diakses pada tanggal 28 Juni 2021
- Priscilla. (2014). “*Karakteristik Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Temon II Kulon Progo Yogyakarta*”.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. (2014).
- Purnama dan Setiowati. (2017). *Hubungan Pijat Oksitosin dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum Fisiologis Hari ke 2-3 Tahun 2017*.
- Rianti Dea Rizky P. (2021). *Bentuk Payudara Ibu Menyusui Yang Sehat Dan Cara Merawatnya*. Skripsi: Universitas Pademangan
- Ruslinawati, Damayanti, Dina Lydiani. (2020). *Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Peningkatan Pengeluaran Produksi ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas 09 November Banjarmasin*. Jurnal: Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.
- Saragih, Ice Septriani. (2015). *Dukungan Keluarga dalam Pelaksanaan Pijat Oksitosin untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Medan Johor*. Skripsi: Universitas Sumatera Utara.
- Siti Nunung, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: EGC
- Sopiyudin Dahlan. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumawati. (2016). *Perbedaan Kenaikan Berat Badan Bayi Antara Ibu Yang Dilakukan Pijat Oksitosin dengan Hypnobreastfeeding Di BPM Khuliyah Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember/Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi.4(2):312-316*
- Sunarti dan Sri. (2012). *Panduan Menyusui Praktis Dan Lengkap*. PT Sunda Kelapa Pustaka: Jakarta.
- Susilowati & Kuspriyanto. (2016). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika

UNICEF. (2013). *ASI adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif di Dunia*. Jakarta: UNICEF; [cited 2016 18 Februari]. Available from:

Wardianti,D.A.D. H. (2016). *Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap motivasi ibu menyusui dalam pemberian ASI Ekklusif* di kelurahan Ngampin, kecamatan Ambarawa, kabupaten Semarang.

WHO. *Exclusive breastfeeding*. (2013) [cited : 2013 Nov 23].

Widyasih, Hesty dkk. 2012. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya

Yusari, Risneni. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Medika



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Vasa Aprilia Vagita Nuatama
 Nim : 200411109
 Progam Studi : S1 Kebidanan
 Tempat Tanggal Lahir : Malang, 21 April 1999
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Status : Menikah
 Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
 E-mail : vasa.210499@gmail.com
 No. HP : 081521588044
 Alamat : Jl. Ery Suparjan Gg. Asoelmat RT.12 Stasiun TVRI,
 Kel. Sempaja Selatan, Kec. Samarinda Utara

B. Pendidikan

1. TK Islam Kebonagung 03 (2003-2005)
2. SD Negeri Kebonagung 06 (2005-2011)
3. SMP Negeri 01 Kepanjen (2011-2014)
4. SMK Kesehatan Samarinda (2014-2017)
5. ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jurusan D3 Kebidanan (2017-2020)
6. Terdaftar Sebagai Mahasiswa ITKES Wiyata Husada Samarinda, Jurusan S1 Kebidanan Reguler Transfer (2020-2022)

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Ibu Responden

Di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vasa Aprilia Vagita Nuatama

NIM : 200411109

Program Studi : S.1 Kebidanan

Merupakan mahasiswa Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul:

Pengaruh Pemberian *Hypnotic Feeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

Partisipasi yang diharapkan dari Ibu adalah mengisi lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi dari yang ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya.

Apabila ibu bersedia menjadi responden, kami mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan observasi penelitian.

Atas perhatian dan partisipasi ibu, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, 05 Desember 2021

Peneliti



Vasa Aprilia Vagita Nuatama

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Yasa Aprilia Vasytia Ratumanan

NIM : 200411109

Program Studi : S.1 Kebidanan

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak klinik dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela "Bersedia Menjadi Responden" dalam penelitian ini.

Samarinda, 05 Desember 2021

Responden,

(_____)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden : Ny. LAlamat : Jl. P. Antasari Gg. 10

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Vasa Aprilia Vagita NuatamaNIM : 200411109Program Studi : S.1 Kebidanan

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan membantu pihak lain bagi semua kalangan baik keluarga saya maupun pihak lain yang membutuhkan oleh karena itu saya yang menandatangani ini dengan sadar dan sebarang beban.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela "Bersedia Menjadi Responden" dalam penelitian ini.

Samarinda, 05 - 12 - 2021

Responden,


 (Laela Hanita)


 Institut Teknologi Kesehatan & Sains
 Wiyata Husada Samarinda

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: _____ (diisi peneliti)

1. Inisial Responden:

2. Umur : Tahun

3. Pendidikan

Tidak Sekolah

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2)

4. Pekerjaan

PNS

Pegawai Swasta

Wiraswasta

Buruh

Petani

Ibu Rumah Tangga

5. Jumlah Paritas:

1

2

3

Lebih dari 3

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan Ibu

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden: _____ (diisi peneliti)

1. Inisial Responden: *Ny. L*

2. Umur : *32* Tahun

3. Pendidikan
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tidak Sekolah | <input type="checkbox"/> SD |
| <input type="checkbox"/> SMP | <input checked="" type="checkbox"/> SMA |
| <input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi (Diploma, S1, S2) | |
4. Pekerjaan
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> PNS | <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta | <input type="checkbox"/> Buruh |
| <input type="checkbox"/> Petani | <input checked="" type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga |

5. Jumlah Paritas:
- | | |
|----------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> Lebih dari 3 |

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

ITKES WHS

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
HYPNOBREASTFEEDING

NO	SUB JUDUL	PENJELASAN
1	Pengertian	<i>Hypnobreastfeeding</i> adalah upaya menanamkan niat bawah sadar kita, untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi. Caranya adalah yakni bahwa anda bisa menyusui bayi secara eksklusif tanpa tambahan susu formula.
2	Manfaat	Meningkatkan produksi dan aliran ASI, meningkatkan ketenangan ayah dan ibu sehingga tercipta keluarga yang senantiasa harmonis dan menciptakan lingkungan yang positif bagi bayi.
4	Syarat Melakukan Hypnobreastfeeding	Mempersiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses, meniatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakini bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui atau memberi ASI pada bayinya.
5	Teknik Relaksasi Dalam Hypnobreastfeeding	Ada 3 tahap : a. Relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. b. Relaksasi nafas mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernafasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan

		<p>mengendur dan hilang.</p> <p>c. Relaksasi pikiran, seringkali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarliah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan raga. Salah satu cara dengan berdiam diri atau mediasi dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan nafas lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat.</p>
7	Langkah-Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan <i>secara</i> menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses 2. Niatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakin bahwa semua ibu bekerja atau dirumah memiliki kemampuan untuk menyusui bayinya. 3. Dengan bantuan <i>ITKES WHS</i> ibu menyusui semakin mudah, nyaman, dan hormonal pun seimbang sehingga produksi ASI cukup untuk bayi. 4. Mulailah memberi sugesti positif dengan menggunakan audio. 5. Hypnobreastfeeding dilakukan 2 kali sehari dengan durasi ± 20 menit selama 3 hari, saat ibu dalam kondisi santai, dengan mendengarkan audio tentang afirmasi positif tentang menyusui. 6. Suasana nyaman benar-benar harus tercipta saat terapi hypnobreastfeeding. Lingkungan sekitar harus dapat membantu ibu menciptakan suasana nyaman.
8	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien merasa nyaman 2. Pasien merasa lebih rileks

		<p>3. Melakukan dokumentasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencatat tindakan yang dilakukan b. Catat tanggal dan jam melakukan tindakan <p>4. Mengucapkan salam dan terima kasih</p> <p>5. Hal-hal yang perlu diperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melaksanakan prosedur untuk mencegah penularan penyakit ke orang lain dan juga untuk ke diri sendiri b. Memberi privasi kepada pasien dan mencoba membuat pasien nyaman mungkin selama prosedur tindakan
9	Referensi	<p><i>Insyirah Sembiring. (2017). Efektivitas Hypnobreastfeeding Pada Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Air Susu Ibu Pada Bayi Usia 0-3 Bulan Di BPM Sri Armila Deli Serdang. Skripsi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.</i></p> <p><i>Sumawati. (2016). Perbedaan Kenaikan Berat Badan Bayi Antara Ibu Yang Dilakukan Pijat Oksitosin dengan Hypnobreastfeeding Di BPM Khuliyah Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember/Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi.4(2):312-316</i></p>

Lampiran 5

KUESIONER

Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di
Klinik Mitra Gustiana Samarinda

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti, anda dapat menanyakannya.
2. Pilihlah satu jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom yang telah disediakan.

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
Waktu menyusui			
1	Ibu menyusui bayi 8-10 kali dalam sehari		
2	Ibu menetapkan jadwal khusus untuk menyusui bayi		
3	Jika ASI cukup, bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam		
4	Ibu menyusui selama ±5 menit setiap kali menyusu		
5	Ibu memberikan ASI saat bayi menunjukkan minat untuk menyusu (menangis dan menghisap jari atau mulutnya mencari-cari payudara)		
6	Ibu menunda pemberian ASI saat malam hari		
Kondisi payudara			
7	ASI yang banyak atau penuh dapat merembes keluar melalui puting		
8	Payudara ibu terasa tegang sebelum disusukan		
9	Payudara terasa lembut dan kosong setiap kali		

	selesai menyusui		
10	Payudara terasa nyeri atau sakit saat menyusui		
11	Puting ibu terasa nyeri dan lecet setelah menyusui		
12	Ibu hanya memberikan satu payudara setiap kali menyusui		
13	Bayi dapat menempelkan mulutnya pada areola (daerah lingkaran berwarna agak kehitaman) saat bayi menyusu		
Sensasi Pada Ibu			
14	Ibu merasa geli karena aliran ASI saat menyusui		
15	Ibu dapat mendengar suara menelan bayi saat menyusu		
16	Ibu merasa lelah setelah menyusui		
17	Ibu yakin dapat memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi		
Buang Air Kecil (BAK) Pada Bayi			
18	Bayi BAK 6-8 kali dalam sehari		
19	Pipis bayi berwarna kuning terang		
Buang Air Besar (BAB) Pada Bayi			
20	Bayi BAB satu kali dalam sehari		

(Sumber: Kharisma Cahya Mentari, 2019)

Lampiran 5

KUESIONER

Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di
Klinik Mitra Gustiana Samarinda

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti, anda dapat menanyakannya.
2. Pilihlah satu jawaban dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang telah disediakan.

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
Waktu menyusui			
1	Ibu menyusui bayi 8-10 kali dalam sehari	✓	
2	Ibu menetapkan jadwal khusus untuk menyusui bayi		✓
3	Jika ASI cukup setelah menyusui bayi akan tertidur/lelap selama 2-4 jam	✓	
4	Ibu menyusui sesuka-sukanya setiap kali menyusui	✓	
5	Ibu memberikan ASI saat bayi menunjukkan minat untuk menyusui (menangis dan menghisap jari atau mulutnya mencari-cari payudara)	✓	
6	Ibu menunda pemberian ASI saat malam hari		✓
Kondisi payudara			
7	ASI yang banyak atau penuh dapat merembes keluar melalui puting	✓	
8	Payudara ibu terasa tegang sebelum disusukan	✓	
9	Payudara terasa lembut dan kosong setiap kali	✓	

	selesai menyusui		
10	Payudara terasa nyeri atau sakit saat menyusui	✓	
11	Putting ibu terasa nyeri dan lecet setelah menyusui		✓
12	Ibu hanya memberikan satu payudara setiap kali menyusui		✓
13	Bayi dapat menempelkan mulutnya pada areola (daerah lingkaran berwarna agak kehitaman) saat bayi menyusu	✓	
Sensasi Pada Ibu			
14	Ibu merasa geli karena aliran ASI saat menyusui		✓
15	Ibu dapat mendengar suara menelan bayi saat menyusu	✓	
16	Ibu merasa lelah setelah menyusui	✓	
Buang Air Kecil (BAK) Pada Bayi			
18	Bayi BAK 6-8 kali dalam sehari	✓	
19	Pipis bayi berwarna kuning terang	✓	
Buang Air Besar (BAB) Pada Bayi			
20	Bayi BAB satu kali dalam sehari	✓	

(Sumber: Kharisma Cahya Mentari, 2019)

Lampiran 6


**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**


Nomor : 002 /ITKES-WHS/LT/2022
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan

Samarinda, 19 Oktober 2021

Kepada Yth.
Kepala Klinik Mitra Gustiana
di-
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : VASA APRILIA VAGITA NUATAMA
NIM : 20011109
Semester : III
Program Studi : Studi Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : Pengaruh pemberian hypnobreastfeeding terhadap optimalisasi produksi asi pada ibu nifas di klinik mitra gustiana samarinda

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

JL.KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75134



Izin Menstektelkhi RI Nomor : 1040/KPT/2019



Lampiran 7



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 003 /ITKES-WHS/LT/2022
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Samarinda, 23 November 2021

Kepada Yth.
Kepala Klinik Mitra Gustiana
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : **WASA PERLIANGUSTIANA**
NIM : **201111221**
Semester : **III**
Program Studi : **S1 Kebidanan**
Judul Penelitian : **Pengaruh pemberian hypnobreastfeeding terhadap optimalisasi produksi asi pada ibu nifas di klinik mitra gustiana samarinda**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075



Lampiran 8



KLINIK UMUM DAN BERSALIN
"MITRA GUSTIANA"
 Nomor Ijin : 440/KL-025/100.02/VIII/2018
 Email : Klinikmitragustiana001@gmail.com
 Telp/WA 082251248428

Jl. P. ANTASARI Gg.4 RT.55 No.71 SAMARINDA KALIMANTAN TIMUR

SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN
NO.0946/KMG/XI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. Gustiana, S. ST
 Jabatan : Pimpinan Klinik Mitra Gustiana Samarinda
 Alamat : Jl. P. Antasari Gg. 4 No. 71 RT. 55

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Vasa Aprilia Vagita Nuatama
 NIM : 200411109

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI
 Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda

Saya selaku Pimpinan Klinik Mitra Gustiana bersedia, menerima mahasiswa/i tersebut untuk melakukan penelitian dengan judul skripsi Pengaruh Pemberian *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Klinik Mitra Gustiana Samarinda. Dengan pengambilan data juga pengambilan sample data ke pasien dengan balasan dan peraturan yang ada di Klinik Mitra Gustiana. Semoga data yang diambil bermanfaat untuk mahasiswa/i, kampus, klinik, dan Indonesia khususnya.

Demikian & Wassalam.

Samarinda, 25 November 2021

Hormat Saya

Hj. Gustiana, S. ST

Lampiran 9

DATA PRIMER DAN OUTPUT SPSS

PENGARUH PEMBERIAN HYPNOBREASTFEEDING TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI KLINIK MITRA GUSTIANA SAMARINDA

No	Nama	Usia	Coding	Pendidikan	Coding	Pekerjaan	Coding	Pantas	coding	Ya	Tidak	Pretest		Posttest				Coding	
												Skor	Persen	Ya	Tidak	Skor	Persen		
1	S	29	2	SMA	2	IRT	2	2	2	6	14	6	30	1	13	7	13	65	1
2	H	32	3	SMA	2	IRT	2	3	3	5	15	5	25	1	13	7	17	85	2
3	Y	36	3	SMP	1	IRT	2	3	3	6	14	6	30	1	15	5	15	75	1
4	M	21	1	SMA	2	IRT	2	1	1	7	13	7	35	2	14	6	14	70	1
5	R	28	2	SMA	2	IRT	2	3	3	6	14	6	30	1	14	6	14	70	1
6	N	26	1	SMA	2	IRT	2	2	2	7	13	7	35	2	15	5	15	75	1
7	S	31	2	D3	3	Peg.swasta	1	3	3	9	11	9	45	2	17	3	17	85	2
8	N	30	2	SMA	2	IRT	2	2	2	7	13	7	35	2	15	5	15	75	1
9	I	26	1	SMA	2	IRT	2	1	1	5	15	5	25	1	13	7	17	85	2
10	H	29	2	SMA	2	IRT	2	2	2	6	14	6	30	1	14	6	14	70	1

Valid	Usia	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
	21-26 Tahun	3	30.0	30.0	30.0
	27-31 Tahun	5	50.0	50.0	80.0
	32-36 Tahun	2	20.0	20.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Valid	Pendidikan	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
	SMP	1	10.0	10.0	10.0
	SMA	8	80.0	80.0	90.0
	D3	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pegawai Swasta	1	10.0	10.0	10.0
	IRT	9	90.0	90.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	20.0	20.0	20.0
	2.00	4	40.0	40.0	60.0
	3.00	4	40.0	40.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

Pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lancar	6	60.0	60.0	60.0
	Lancar	4	40.0	40.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lancar	3	30.0	30.0	100.0
	Lancar	7	70.0	70.0	70.0
Total		10	100.0	100.0	

Statistics

		Pretest	Posttest
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		6.4000	15.1000
Median		6.0000	15.0000
Mode		6.00	14.00 ^a
Std. Deviation		1.17379	1.44914

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.233	10	.131	.873	10	.108
Posttest	.228	10	.152	.867	10	.092

a. Lilliefors Significance Correction

		Pretest	Posttest
N	Valid	10	10
	Missing	0	0
Mean		6.4000	15.1000
Median		6.0000	15.0000
Mode		6.00	14.00 ^a
Std. Deviation		1.17379	1.44914

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Test Statistics^a

		Posttest - Pretest
Z		-2.844 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.004

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 10

DOKUMENTASI PENELITIAN

