

**PENGARUH *HPYNOBREASFEEDING* TERHADAP PRODUKSI ASI
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WONOREJO
SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2021

**PENGARUH *HPYNOBREASFEEDING* TERHADAP PRODUKSI ASI
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WONOREJO
SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Keb)



**PROGRAM S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN
PENGARUH *HYPNOBREASTFEEDING* TERHADAP PRODUKSI ASI
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WONOREJO
SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

LARASSITA AMIR PUTRI

NIM : 19041013

Skripsi Penelitian Telah Disetujui

Tanggal, 24 Februari 2021



Pembimbing I

Pembimbing II

Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb
NIDN.1121038701

Risnawati, SST., M.Keb
NIDN.9911622009

Mengetahui,
Ka Prodi S1 Kebidanan

Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb

NIK. 1141049011029

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH *HPYNOBREASTFEEDING* TERHADAP PRODUKSI ASI DI
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA

SKRIPSI

Oleh:

LARASSITA AMIR PUTRI

NIM: 19041013

Telah dipertahankan dalam ujian
Pada Tanggal 24 Februari 2021

Penguji I,

Tuti Meihartati, SST., M.Kes

NIDN. 0805058503

ITKES WHS

Penguji II,

Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb

NIDN. 1121038701

Penguji III,

Hj. Sumiati, SKM., M.Kes

NIDN. 0010056907

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1-Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIK. 1141049011029

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Larassita Amir Putri

NIM : 19041013

Program Studi : S1 Ilmu Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : **Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan penulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 24 Februari 2021

Yang membuat pernyataan,



Larassita Amir Putri

NIM. 15141013

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan Kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi penelitian Yang Berjudul “Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2020”. Penulisan skripsi ini peneliti membuat berdasarkan berbagai jurnal, media dan hasil pemikiran saya sendiri.

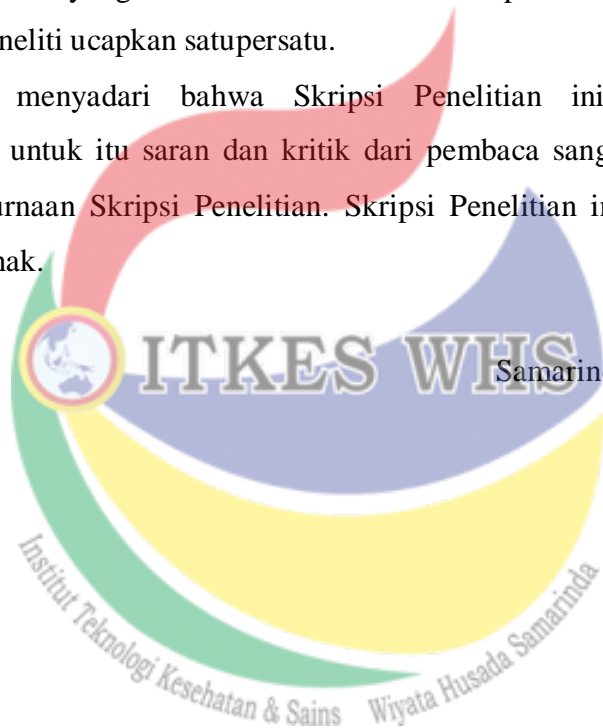
Selama menyusun skripsi ini peneliti banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak dan dorongan serta semangat dari pembimbing, keluarga dan teman-teman. Untuk itu penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE.,AFA., selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, S.ST, M.Keb selaku Ka Prodi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ibu Chandra Sulistyorini, SST., M.Keb selaku dosen pembimbing I dan penguji II yang telah banyak membantu memberikan bimbingan dan mengarahkan kepadasaya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Risnawati, SST., M.Keb selaku dosen dan pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Tuti Meihartati, SST., M.Kes selaku penguji I yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian ini.
7. Ibu Hj. Sumiati, S.ST., M.Kes selaku penguji III yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi penelitian ini.
8. Seluruh dosen dan staf ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi penelitian ini.
9. Kepada orang tua tercinta Bapak dan Ibu yang saya sayangi (Amiruddin dan

Hernawati) dan adik saya (Nur Aziizah Amir Putri), beserta keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan moril materil selama perkuliahan.

10. Spesial untuk para teman – teman di kelas yang selalu menyupport dan tidak kenal lelah membantu dan memotivasisaya.
11. Klien dan keluarga yang telah bersedia dan mau bekerja sama dengan pelaksanaan penelitian.
12. Semua pihak yang telah membantu dalam Skripsi Penelitian ini yang tidak dapat peneliti ucapkan satupersatu.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan untuk itu saran dan kritik dari pembaca sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Skripsi Penelitian. Skripsi Penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.



Samarinda, 24 Februari 2021

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Larassita Amir Putri

NIM 19041013

Program Studi : S1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 24 Februari 2021

Yang menyatakan



METERAI
TEMPEL
1FFAJX448061923

Larassita Amir Putri

“The Effect of Hypnobreastfeeding on Breast Milk Production at Wonorejo Health Center Samarinda”

Larassita Amir Putri¹, Chandra Sulistyorini², Risnawati³
Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
Email: LarassitaAmirPutri.b19@student.stikeswhs.ac.id

Abstract

Background: Lack of breast milk production is the complaint most often expressed by breastfeeding mothers and is the cause of exclusive breastfeeding failure. So there needs to be a solution for mothers with little milk production, or breast milk does not come out smoothly. Factors that inhibit the production of breast milk are psychological factors of the mother. One way to help mothers increase milk production and reduce lactation stress is to do hypnobreastfeeding. **Purpose:** To analyze the effect of hypnobreastfeeding on breast milk production in breastfeeding mothers at Wonorejo Health Center Samarinda in 2021. **Method:** This study was quasi-experimental and used primary data. The population in this study was all mothers breastfeeding infants 0-6 months in the working area of Wonorejo Health Center Samarinda. There were 33 breastfeeding mothers. Samples were taken using the total sampling method, breastfeeding mothers appointed as a sample of 33 breastfeeding mothers. The data obtained were analyzed using the Wilcoxon test. **Result:** It showed that breast milk production before hypnobreastfeeding was decreased by 36.4% in the wrong category. After hypnobreastfeeding, there was an increase in milk production by 82.8% in the outstanding category. **Conclusion:** The results of this study indicate an increase in breast milk production after hypnobreastfeeding.

Keywords: Breastfeeding Production, Hypnobreastfeeding, Breastfeeding Mother

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

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

³Lecturer of Midwifery Study Program of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA	
DATED	: 23/09/2021
COUNSELOR	: LKB Itkos Whs
SIGN	: 

ABSTRAK

PENGARUH *HPYNOBREASFEEDING* TERHADAP PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA

Larassita Amir Putri¹, Chandra Sulistryorini, SST., M.Keb.², Risnawati, SST., M.Keb³

Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

larassitaamirputri99@gmail.com

Pendahuluan: Produksi ASI kurang merupakan keluhan yang paling sering diutarakan ibu menyusui dan menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif. Sehingga perlu adanya solusi untuk ibu dengan produksi ASI sedikit atau ASI tidak lancar keluar. Faktor yang menghambat produksi ASI adalah faktor psikologis ibu. Salah satu cara yang dapat membantu ibu untuk meningkatkan produksi ASI dan mengurangi stress laktasi ibu adalah dengan melakukan *hypnobreastfeeding*. **Tujuan:** Menganalisis pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja UPT puskesmas wonorejo samarinda tahun 2021. **Metode:** Penelitian ini bersifat *quasy eksperimen* dan menggunakan data primer. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui bayi 0-6 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda sebanyak 33 ibu menyusui. Sampel diambil menggunakan metode total sampling yaitu ibu menyusui yang diangkat sebagai sampel 33 ibu menyusui. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji wilcoxon. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan produksi ASI sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* terjadi penurunan 36,4% dalam kategori tidak baik, setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* terjadi peningkatan produksi ASI 82,8% kategori sangat baik. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan produksi ASI setelah dilakukan *hypnobreastfeeding*.

KataKunci: Produksi ASI, *Hypnobreastfeeding*, Ibu Menyusui

¹Mahasiswa program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

³Dosen program studi ilmu kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Ilmiah.....	6
3. Manfaat Praktis.....	6
E. Penelitian Relevan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Menyusui.....	9
1. Pengertian Menyusui.....	9
2. Manfaat Menyusui.....	9
3. Persiapan Menyusui.....	10

4. Menyusui Yang Benar	10
5. Posisi Menyusui Yang Benar	12
B. Konsep Peningkatan Produksi ASI	13
1. Pengertian ASI.....	13
2. Peningkatan Produksi ASI	14
3. Indikator Peningkatan Produksi ASI	14
4. Indikator Bayi Tidak Cukup Mendapatkan Asupan ASI	17
5. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	19
C. Konsep <i>Hypnobreastfeeding</i>	21
1. Pengertian <i>Hypnobreastfeeding</i>	21
2. Prinsip Dasar Manfaat <i>Hypnobreastfeeding</i>	22
3. Manfaat <i>Hypnobreastfeeding</i>	23
4. Syarat Melakukan <i>Hypnobreastfeeding</i>	24
5. Teknik <i>Hypnobreastfeeding</i>	25
6. Kerangka Teori	27
7. Kerangka Konsep	28
8. Hipotesa.....	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Rancangan Penelitian	29
C. Tempat, Subjek dan Waktu Penelitian	30
D. Populasi dan Sampel.....	30
E. Variabel Penelitian.....	30
F. Definisi Operasional	31
G. Prosedur Penelitian.....	32
H. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data	33
I. Validitas dan Reabilitas.....	33
J. Teknik Analisa Data.....	36
K. Etika Penelitian.....	39

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian	41
1. Gambaran umum Lokasi Penelitian	41
2. Visi Misi Puskesmas Wonorejo.....	42
3. Letak Geografis Puskesmas wonorejo	43
B. Hasil Analisa Univariat	43
1. Karakteristik Responden	43
2. Data Khusus Hasil Penelitian.....	46
3. Uji Normalitas	46
B. Hasil Analisis Bivariat.....	47
C. Pembahasan	48
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Desain Penelitian <i>Quasy Eksperiment</i>	29
Tabel 3.2 Definisi Operasional	32
Tabel 4.5 Karakteristik Responden	43
Tabel 4.6 Data Khusus	46
Tabel 4.7 Uji Normalitas	46
Tabel 4.8 Pengaruh <i>Hypnobreastfeeding</i> Terhadap Produksi ASI	47



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori	27
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	28



Daftar Lampiran

Lampiran 1	: Lembar permohonan
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan
Lampiran 3	: Lembar SOP
Lampiran 4	: Lembar kuisioner uji validitas
Lampiran 5	: Lembar kuisioner <i>pre</i> dan <i>post hypnobreastfeeding</i>
Lampiran 6	: Hasil penelitian SPSS
Lampiran 7	: Dokumentasi
Lampiran 8	: Time table



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. *Hypnobreastfeeding* bisa memberikan solusi dalam memperbanyak produksi ASI serta mengatasi hambatan dalam menyusui. *Hypnobreastfeeding* membantu untuk memastikan agar ibu yang menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama enam bulan pertama kelahiran (Napilah, Igna Siti, 2018).

Sebagaimana Napilah, Igna Siti (2018) diketahui bahwa periode 1000 Hari Pertama Kehidupan sering disebut dengan periode emas (*golden period*). Salah satu upaya untuk mendukung keberhasilan periode 1000 hari pertama kehidupan adalah dengan menyusui anak sejak hari pertamakelahiran melalui Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif. Sebagaimana Napilah, Napilah, Igna Siti (2018) mengatakan bahwa menyusui adalah proses paling penting dalam membentuk 1000 hari pertama kehidupan anak.

Menyusui merupakan proses pemberian ASI kepada bayi sejak lahir oleh ibu setelah melahirkan. Produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir, usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stress, penyakit akut, IMD, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi, dan status gizi (Ferial, 2013).

Menurut *World Health Organization* (2019) menyatakan bahwa sebaiknya bayi hanya diberikan ASI sampai usia paling sedikit 6 bulan, dan setelah itu diberikan makanan tambahan dilanjutkan dengan tetap memberikan Air Susu Ibu selama dua tahun. Betapa pentingnya pemberian ASI ini pada bayi-bayi, khususnya bayi Indonesia yang mana sebagai calon generasi penerus bangsa yang kelak nantinya di tangan mereka keberhasilan bangsa. Pemberian ASI selama paling sedikit 6 bulan disebut

sebagai pemberian ASI eksklusif (WHO, 2019).

Dari pemberian produksi ASI terbukti meningkatkan kesehatan bagi ibu dan anak. Meningkatkan pemberian ASI ke tingkat hampir universal ternyata dapat menyelamatkan lebih dari 800.000 jiwa setiap tahun, mayoritas adalah anak di bawah 6 bulan. Menyusui mengurangi risiko ibu terkena kanker payudara, kanker ovarium, diabetes tipe 2, dan penyakit jantung. Diperkirakan peningkatan menyusui dapat mencegah 20.000 kematian ibu setiap tahun akibat kanker payudara (WHO, 2019).

Secara Nasional, target cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2014 sebesar 80%. Kenyataannya hanya sebesar 27,5% ibu di Indonesia yang berhasil memberi ASI eksklusif (Depkes, 2014). Sedangkan pada tahun 2016 presentase bayi di Indonesia yang mendapat ASI Eksklusif hanya sebesar 29,5% (Depkes, 2016). Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, khususnya bayi berusia 0-6 bulan, yang fungsinya tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun. Pemberian ASI merupakan pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak. Bukan rahasia lagi, bahwa anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dan pola asuh yang tepat akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Selain itu, Pemberian ASI mampu mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak sehingga diharapkan akan menjadi anak dengan ketahanan pribadi yang mampu mandiri. Pemberian ASI dapat menurunkan risiko penyakit infeksi akut seperti diare, pneumonia, infeksi telinga, haemophilus influenza, meningitis, dan infeksi saluran kemih. Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan terhadap penyakit infeksi. Kejadian bayi dan balita menderita penyakit infeksi yang berulang akan mengakibatkan terjadinya balita dengan gizi buruk dan kurus (Kemenkes, 2018).

Di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2012 bayi yang mendapat ASI eksklusif hanya sebesar 39,01%. Pada tahun 2013 pemberian ASI Eksklusif meningkat menjadi 69%, kemudian cakupan pencapaian ASI eksklusif menurun pada tahun 2014 menjadi 34,1%, dan menurun menjadi 32,2% pada tahun 2018. Sedangkan di Kota Samarinda pada tahun 2012

angka cakupan ASI Eksklusif sebesar 69,98% dan kembali menurun pada tahun 2016 menjadi hanya 49,2% dan pada tahun 2018 70,07%. Namun masih belum mencapai target dalam pencapaian ASI eksklusif (Profil Kesehatan Provinsi Kaltim, 2018).

Saat ini semakin banyak masyarakat yang paham akan pentingnya ASI Eksklusif pada bayi, hal ini dapat dilihat Bayi non ASI Eksklusif 28% dan bayi diberi ASI Eksklusif 72% semakin banyak dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif (Profil Kesehatan Kota Samarinda, 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Wonorejo (2019) mengatakan kesehatan Indonesia, pemberian ASI eksklusif di provinsi Kalimantan Timur mencapai 58,9% sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda menunjukkan angka pemberian ASI terendah berada pada wilayah kerja puskesmas wonorejo sebanyak 69,5% dari 23 puskesmas yang berada di kota Samarinda, Dinkes Samarinda. Pada tahun 2019, pencapaian ASI eksklusif terjadi penurunan yang telah mendapatkan ASI eksklusif. Puskesmas Wonorejo mempunyai 2 wilayah kelurahan yaitu, Teluk Lerong Ulu dan Karang Anyar.

Berdasarkan studi pendahuluan awal yang peneliti lakukan pada tanggal 22 Agustus 2020 terhadap Ibu Menyusui 0-6 bulan bahwa dari 10 responden didapatkan 7 orang (70%) memiliki keluhan produksi ASI yang kurang sehingga tidak memenuhi kecukupan ASI pada bayinya, sedangkan 3 orang (30%) lainnya menyatakan produksi ASI cukup. Selain itu dari 10 responden yang menyusui terdapat 2 orang (20%) rutin mengonsumsi obat untuk meningkatkan volume ASI, dan 2 orang (20%) di antaranya kombinasi dengan susu formula pada saat bayinya berumur 0-6 bulan.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh promosi susu formula pengganti ASI. Faktor mental dan psikologis ibu dalam menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Perasaan stress, cemas dan tertekan yang dialami seseorang ibu

dapat menghambat produksi ASI. Lebih dari 80% kegagalan ibu menyusui dalam memberikan ASI adalah karena faktor psikologis. Umumnya produksi ASI yang kurang atau tidak lancar (Siregar, 2014).

Produksi ASI kurang merupakan keluhan yang paling sering diutarakan ibu menyusui dan menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif (Pratiwi, dkk. 2016). Sehingga perlu adanya solusi untuk ibu dengan produksi ASI sedikit atau ASI tidak lancar keluar (Ulfa, 2013). Faktor yang menghambat produksi ASI adalah faktor psikologis ibu (Napilah, Igna Siti, 2018).

Produksi dan pengeluaran ASI dalam tubuh dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Hormon oksitosin kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, tenang, dan relaks. Jika kedua hormon ini bekerja maksimal, ASI akan keluar dengan lancar dan cepat. Cara untuk mendorong pola pikir dalam menyusui yang tepat salah satunya adalah dengan *hypnobreastfeeding* (Kusmiyati, Yuni, dkk., 2014).

Salah satu cara yang dapat membantu ibu untuk meningkatkan produksi ASI dan mengurangi stress laktasi ibu adalah dengan melakukan *hypnobreastfeeding*. *Hypnobreastfeeding* dapat membantu ibu meningkatkan produksi ASI dan mengurangi stress laktasi dengan cara menanamkan afirmasi positif ke dalam pikiran (Napilah, dkk, 2018). Relaksasi *hypnobreastfeeding* mampu menghadirkan rasa santai, nyaman dan tenang selama menyusui dengan demikian maka seluruh sistem di dalam tubuh akan berjalan jauh lebih sempurna sehingga proses menyusui pun menjadi proses yang penuh arti dan menyenangkan baik bagi ibu maupun bagi bayi (Aprillia, 2014).

Peningkatan produksi ASI disebabkan karena *hypnobreastfeeding* membuat ibu lebih relaks, tenang fisik, pikiran, dan nyaman selama 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 *sekreorius alveoli*. Oksitosin menyebabkan kontraksi mioepitel di sekeliling alveolus dan mengeluarkan air susu (Pratiwi, dkk., 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bila ibu menyusui mengalami penurunan produksi ASI yang nantinya akan berdampak pada bayi, menyebabkan pertumbuhan bayi kurang dapat membuat berat badannya sulit bertambah, tampak lemas, kurang mau menyusui. Hal ini tentu akan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada pengaruh *hypnobreastfeeding* dengan produksi ASI di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2021?"

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Bertujuan untuk melihat pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada Ibu menyusui di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2021.
- b. Teridentifikasi produksi ASI sesudah *hypnobreastfeeding* pada ibu menyusui di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2021.
- c. Teranalisis pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI

pada ibu menyusui di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, sehingga dapat memperkuat teori-teori mengenai pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI serta menambah referensi bagi peneliti lain yang bermaksud meneliti kemungkinan faktor-faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibumenyusui.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah referensi kepustakaan dan sebagai bahan tambahan dalam memberikan materi tentang maternitas.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu contoh intervensi mandiri tenaga medis dalam penatalaksanaan stres laktasi pada ibu menyusui dan untuk merangsang produksi ASI pada ibu.

c. Bagi Kader Kesehatan

Dapat menambah pengetahuan kader dalam upaya peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui serta dapat menginformasikan dampak dari kegagalan proses menyusui, sehingga dapat diupayakan pemberian *hypnobreastfeeding* untuk peningkatan produksi ASI ibu menyusui.

d. Bagi Ibu Menyusui

Membantu memberikan pemahaman dan contoh bahwa implementasi *hypnobreastfeeding* menjadi salah satu intervensi

mandiri yang tepat untuk merangsang produksi ASI.

E. Penelitian Yang Relevan

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian ini. Referensi jurnal yang digunakan penulis sebagai berikut :

1. Hypnobreastfeeding dan Motivasi Pemberian ASI di Tanjung Karang, Indonesia Kabupaten Pringsewu Yusari Asih tahun (2019). Jenis penelitian quasy experimental dengan desain pre post test with cotrol group design. Jumlah sampel sebanyak 48 orang. Hasil penelitian bahwa ada pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap lama pengeluaran ASI dengan *p-value* 0,004. Perbedaan penelitian dengan penelitian diatas adalah dari judul sudah berbeda, jumlah sampel, lokasi/tempat penelitian dan waktu penelitian. Penelitian ini memberikan terapi *hypnobreastfeeding* maupun edukasi laktasi untuk membantu meningkatkan motivasi pemberian ASI sebagai bagian dari upaya meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan menyusui hingga 2 tahun atau lebih.
2. Efektifitas *Hypnobreastfeeding* Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Usia ≤ 3 Bulan Di Praktik Mandiri Bidan Risma Dan Praktik Mandiri Bidan Sri Armila Deli Serdang Tahun 2018 Lubis, R., Siregar, Y., & Irianti, E., (2020). Jenis penelitian quasi eksperimental dengan pendekatan *control group design*. Jumlah sampel sebanyak 32 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *hypnobreastfeeding* efektif meningkatkan kecukupan ASI padabayi usia ≤ 3 bulan di PMB Risma danPMB Sri Armila Deli Serdang Tahun 2018. Perbedaan penelitian dengan penelitian diatas adalah dari judul sudah berbeda, jumlah sampel, lokasi/tempat penelitian dan waktu penelitian. Penelitian ini mengenai kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 3 Bulan Di Praktik Mandiri Bidan Risma Dan Praktik Mandiri Bidan Sri Armila Deli Serdang.

3. Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin dan *Hypnobreastfeeding* Terhadap Optimalisasi Produksi Asi Pada Ibu Nifas Ningsih, Fitriani & Lestari, Rizki Muji, (2019). Jenis penelitian *quasy experiment* dengan rancangan *posttest only design with nonequivalent groups*. Jumlah sampel sebanyak 30 orang. Hasil penelitian bahwa kombinasi antara pijat oksitosin dan *hypnobreastfeeding* sangat efektif 7-4 kali untuk optimalisasi produksi ASI pada ibu Nifas. Perbedaan penelitian dengan penelitian diatas adalah dari judul sudah berbeda, jumlah sampel, lokasi/tempat penelitian dan waktu penelitian. Penelitian ini mengenai Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin dan *Hypnobreastfeeding* Terhadap Optimalisasi Produksi Asi Pada Ibu Nifas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Menyusui

1. Pengertian Menyusui

Menyusui adalah metode yang tepat untuk memberikan makan pada bayi karena memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi yang tergantung pada gabungan kerja hormon, reflek, dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir yang terjadi secara alami (Poedianto, 2013).

2. Manfaat Menyusui

Berdasarkan menurut Priyatno, dkk (2014) manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu sebagai berikut :

a Bagi Bayi

- 1) ASI merupakan sumber gizi sempurna yang berperan untuk tumbuh kembang bayi.
- 2) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi.
- 3) ASI meningkatkan kecerdasan dan kemandirian anak.
- 4) Meningkatkan jalinan kasih sayang.
- 5) Memudahkan terjadinya proses menghisap.

b Bagi Ibu

- 1) Mengurangi risiko kanker payudara.
- 2) Metode KB paling aman.
- 3) Pemberian ASI praktis dan ekonomis.
- 4) Meningkatkan kontraksi rahim sehingga mempercepat rahim kembali ke bentuk semula dan mengurangi risiko pendarahan.
- 5) Membakar kalori lebih banyak sehingga mengembalikan Ibu keberat badan sebelum hamil.

3. **Persiapan Menyusui**

Sebagai persiapan dalam kelahiran bayi, maka perawatan payudara haruslah mulai dilakukan dari kehamilan bulan ke 7 - 8 karena akan sangat menentukan keberhasilan dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Perawatan payudara dapat mencegah puting lecet sewaktu dihisap oleh bayi dan juga akan mencegah pembengkakan payudara. Untuk mencegah pembengkakan payudara akibat pembendungan ASI yang diperlu dilakukan adalah pemijatan dan pengeluaran ASI secara manual atau dengan pompa payudara (Maryunani, 2012).

4. **Menyusui Yang Benar**

Menurut (Soetjiningsih, 2012) adapun langkah-langkah/cara menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

- a Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar areola payudara.

Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.

- b Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.

Pada langkah ini ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Kemudian bayi dipegang pada belakang bahunya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Untuk tangan bayi letakkan satunya di belakang badan ibu, dan yang satu di depan. Usahakan agar perut bayi dapat menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi). Pastikan telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus serta ibu menatap bayi

dengan kasih sayang.

- c Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau areola payudaranya saja.
- d Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- e Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi. Usahakan sebagian besar areola payudara dapat masuk kemulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI yang terletak di bawah areola payudara. Posisi yang salah, yaitu apabila bayi hanya mengisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
- f Melepas isapan bayi
Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah.
- g Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan di sekitar areola payudara, biarkan kering dengan sendirinya.
- h Menyendawakan bayi.
Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah atau *gumoh* setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi adalah dengan menggendong bayi tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau posisikan bayi tidur tengkurap di

pangkuan ibu kemudian punggungnya ditepek perlahan-lahan.

5. Posisi Menyusui Yang Benar

Berdasarkan (Soetjningsih, 2012) berbagai macam posisi menyusui, tergantung kebutuhan dan kondisi ibu. Adapun posisi menyusui yang benar adalah sebagai berikut :

a *Reclining Position*

Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus. Wajah bayi menghadap payudara ibu dan hidungnya sejajar dengan puting. Tubuh bayi didekap dekat tubuh ibu.



Gambar 2.1: *Reclining Position* (Soetjningsih, 2012)

b *Cradle Position*

Menopang bayi dengan lengan yang posisi sama dengan payudara.



Gambar 2.2: *Cradle Position* (Soetjningsih, 2012)

c *Cross Position*

Menopang bayi dengan lengan yang berlawanan sisi dengan payudara.



Gambar 2.3: *Cross Position* (Soetjningsih, 2012)

d Cluth/Hold Position

Menopang bayi dibawah tangan.



Gambar 2.4: *Cluth Position* (Soetjningsih, 2012)

e Lying Down Position

Berbaring berhadapan dengan bayi.



Gambar 2.5: *Lying Down Position* (Soetjningsih, 2012)

B. Konsep Peningkatan Produksi ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara Ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. (ASI) sumber gizi yang paling sangat ideal dengan komposisi yang sesuai dengan pertumbuhan bayi, karena air susu Ibu adalah makanan bayi yang paling sempurna baik secara kualitas maupun kuantitas. (ASI) sebagai makanan tunggal akan cukup

memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai usia empat sampai enam bulan (Taufan, 2014).

ASI merupakan makanan ideal bayi. ASI mengandung sejumlah nutrient yang terbukti bermanfaat untuk tumbuh, kembang, dan kesehatan bayi. Komposisi ASI sangat istimewa dan tidak satupun produk formula yang dapat menyamai ASI (Lestari, 2009). Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan alamiah yang terbaik yang diberikan oleh seorang Ibu kepada anak yang baru dilahirkannya sesuai pada setiap tumbuh kembang bayi (Purwanti, 2013).

2. Peningkatan Produksi ASI

Peningkatan produksi ASI adalah mengeluarkan ASI sesering mungkin dari payudara dan tidak membiarkan payudara penuh dalam jangka waktu lama. Pada hari pertama, bayi cukup disusukan selama 10- 15 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi (Prasetyono, 2013).

Kelancaran produksi ASI adalah suatu proses keluarnya ASI dari payudara ibu dengan atau tanpa pengisapan oleh bayi. Banyaknya kolostrum yang disekresikan setiap hari berkisar antara 10-100 cc, dengan rata-rata 30 cc. Air susu sebenarnya baru keluar setelah hari ke lima. Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama 750 cc sehari, sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 cc yang kemudian meningkat menjadi 500, 650, dan 750 cc pada hari ke-5 di bulan ke-1 hingga bulan ke-3 (Rosita, 2013).

3. Indikator Peningkatan Produksi ASI

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah :

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
- c. Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur.
- d. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang

selama 3-4 jam.

- e. Bayi kencing lebih sering, sekitar 8 kali sehari (Prasetyono, 2013).

Kriteria yang dipakai sebagai indikator produksi ASI cukup atau tidak yaitu:

- a. ASI keluar sejak hari pertama pasca persalinan.
- b. ASI keluar memancar saat hari pertama pasca persalinan.
- c. Tetesan susu dari payudara sebelum bayi mulai memperoleh susu dari payudara ibu dan susu memeres dari payudara lain yang sedang tidak diisap bayi.
- d. ASI yang banyak dapat merembes melalui puting susu.
- e. Bayi menghisap dan menelan pada payudara secara terus menerus.
- f. Sebelum disusukan payudara terasa tegang dan setelah disusukan payudara terasa lunak (Widuri, 2013)

Sedangkan menurut Bobak, dkk. (2013) bahwa untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak yaitu:

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
- c. Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu bayi akan tertidur atau tenang selama 3 - 4 jam.
- d. Bayi BAK 6 - 8 kali dalam satu hari.
- e. Bayi BAB 3 - 4 kali sehari.
- f. Bayi paling sedikit menyusu 8 - 10 kali dalam 24 jam.
- g. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
- h. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu.
- i. Warna urin bayi kuning pucat/kuning jernih.
- j. Feses berwarna keemasan atau hijau kehitaman.

Menurut Hegar (2014) indikator peningkatan volume ASI dapat diukur dengan cara lain, yaitu:

1. Memerah ASI Dengan Pompa

Cara menampung atau mengukur ASI yang paling baik dan efektif adalah dengan menggunakan alat pompa ASI. Setelah selesai dipompa, ASI yang keluar kemudian diukur menggunakan gelas ukur.

2. Memerah ASI Dengan Tangan

Memerah ASI dengan tangan disebut juga dengan teknik *Marmet*. Dengan pijitan dua jari sendiri, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar masing-masing payudara 15 menit. Cara ini sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya. ASI yang dihasilkan kemudian diukur menggunakan gelas ukur.

3. Indikator Bayi Mendapatkan Asupan ASI Cukup

Indikator kecukupan asupan ASI pada bayi usia 0 - 6 bulan bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih mudah pada hari ke 5 setelah lahir.
- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah, dan kulit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).

- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas. (Widuri, 2013)

Sedangkan menurut Siregar (2014) bahwa indikator bayi mendapat cukup ASI adalah sebagai berikut :

1. Bayi menyusu 8-12 kali sehari, dengan perlekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur selama minimal 10 menit pada setiap payudara.
2. Frekuensi buang air besar (BAB) bayi > 4 kali sehari dengan volume paling tidak 1 sendok makan, tidak hanya berupa noda membekas pada popok bayi pada bayi berusia 4 hari sampai 4 minggu. Sering ditemukan bayi yang BAB setiap kali setelah menyusu, hal ini merupakan hal yang normal.
3. Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu (*seedy milk*) diantaranya setelah bayi berumur 4-5 hari. Apabila setelah bayi berumur 5 hari feses bayi masih berupa mekonium atau transisi antara hijau kecoklatan, ini tanda bayi kurang mendapatkan ASI.
4. Terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram perbulan.
5. Puting payudara akan terasa sakit pada hari-hari pertama menyusui. Apabila sakit ini bertambah dan menetap setelah 5-7 hari, lebih-lebih apabila disertai dengan lecet hal ini merupakan tanda bahwa bayi tidak melekat dengan baik saat menyusu. Apabila tidak segera ditangani dengan membetulkan posisi dan perlekatan bayi maka hal ini akan menurunkan produksi ASI.
6. Bayi tampak sehat, warna kulit dan turgor baik, anak cukup aktif.

4. Indikator Bayi Tidak Cukup Mendapatkan Asupan ASI

Indikator yang menunjukkan bahwa bayi tidak cukup mendapatkan ASI adalah sebagai berikut :

- a. Bayi tidak puas setiap selesai menyusui, sering kali menyusu,

menyusu dengan waktu yang sangat lama. Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusu. Disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusu.

- b Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu.
- c Urine bayi berwarna kekuningan pekat, berbau tajam, dan jumlahnya sedikit.
- d Bayi BAK kurang dari 6x sehari, keadaan ini menunjukkan bayi kekurangan cairan yang berasal dari ASI.
- e Tinja bayi keras, kering atau berwarna hijau.
- f Perkembangan berat badan bayi kurang dari 300 gr/bulan dan ini menunjukkan bayi kurang mendapat asupan yang baik selama 1 bulan terakhir (Rizki, 2013).

Tanda bayi tidak mendapat cukup ASI adalah sebagai berikut :

1. Bayi tidak puas setelah menyusu.
2. Bayi sering menangis.
3. Sangat sering menyusu.
4. Menyusu sangat lama.
5. Bayi menolak disusui.
6. Bayi BAB keras, kering atau hijau.
7. Bayi BAB sedikit dan jarang.
8. ASI tidak keluar ketika ibu mencoba memerah.
9. Payudara tidak membesar (selama kehamilan).
10. ASI tidak keluar segera (setelah persalinan).
11. Pertambahan berat badan bayi kurang (kurang dari 500 gram per bulan, atau kurang dari berat lahir setelah dua minggu, atau pada bayi 2 minggu penurunan BB >10% berat lahir).
12. Bayi mengeluarkan air seni pekat dalam jumlah sedikit (BAK kurang dari 6 kali sehari, warnanya kuning dan baunya tajam) (Departemen Kesehatan RI, 2016).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Ada beberapa factor yang mempengaruhi peningkatan produksi ASI, yaitu :

a. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila ibu mengkonsumsi makan cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar (Rizki, 2013). Makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan bagi ibu menyusui serta dianjurkan mengonsumsi air putih 8-12 gelas/hari (Rini, dkk, 2016).

b. Kondisi Psikis

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologi ibu tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI. Secara psikologis ibu harus senantiasa berfikir positif dan optimis dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi (Rizki, 2013). Faktor psikologis ibu yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurang percaya diri, terlalu lelah, ibu tidak suka menyusui, serta kurangnya dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan kepada ibu (Novianti,2017).

c. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang hormon oksitosin dan prolactin. Hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI dan hormon oksitosin berfungsi untuk engeluaran ASI (Rizki, 2013). Perawatan payudara bermanfaat merangsang produksi ASI. Rangsangan sentuhan saat ibu memijat payudara akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon

prolaktin dan oksitosin (Saraung dkk, 2017).

d. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu yang menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Alat kontrasepsi yang dapat digunakan selama menyusui adalah kondom, IUD dan pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan (Rizki, 2013). Beberapa jenis kontrasepsi terutama yang mengandung hormone estrogen seperti pil oral kombinasi dan suntik KB 1 bulan dapat mengurangi jumlah ASI secara signifikan karena hormone estrogen dapat menekan produksi hormone prolaktin sehingga terjadi penurunan produksi ASI (Riksani, 2012).

e. Frekuensi Menyusui

Semakin sering bayi disusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak (Rizki, 2013). Bayi sebaiknya disusui *secara on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Poedianto, 2013).

f. Kelelahan

Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI berkurang (Rizki, 2013). Pada bulan-bulan pertama, ibu akan merasa kurang istirahat karena pola tidur bayi yang belum teratur. Hal ini dapat diatasi dengan cara mengikuti pola tidur bayi. Sebisa mungkin ibu tidur saat bayi tertidur dan bangun saat bayi terbangun untuk disusui. Diharapkan dengan mengikuti pola tidur bayi maka ibu akan mendapatkan istirahat yang cukup (Riksani, 2012).

C. Konsep *Hypnobreastfeeding*

1. Pengertian *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding terdiri dari dua kata yaitu *hypno* = hipnosis yang artinya adalah suatu kondisi sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang menjadi mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spritual yang diinginkan. Sedangkan *breastfeeding* artinya menyusui. Jadi, *Hypnobreastfeeding* adalah proses menyusui dapat berlangsung nyaman karena ibu merekam pikiran bawah sadar bahwa menyusui adalah proses alamiah dan nyaman (Armini, 2016).

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi (Kusmiyati, dkk, 2014). *Hypnobreastfeeding* merupakan salah satu persiapan ibu dari segi pikiran (*mind*), yaitu berupa ketenangan pikiran sehingga ibu percayadiri bahwa dirinya mampu memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. (Ningsih dkk, 2019).

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

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energy 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 (Lubis, dkk, 2020).

2. Prinsip Dasar Manfaat *Hypnobreastfeeding*

Niat yang kuat merupakan syarat awal ibu dalam melakukan *hypnobreastfeeding* (Putriningrum & Umarianti, 2015). Prinsip dasar *hypnobreastfeeding* adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat 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 (Kusmiyati, dkk, 2014).

Prinsip dasar *hypnobreastfeeding* adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang. Adapun timbulnya suasana relaksasi dapat didukung oleh ruangan yang tenang, musik relaksasi, aroma therapy, relaksasi otot, napas dan pikiran (Armini, 2016).

Prinsip dasar *hypnobreastfeeding* adalah relaksasi, dengan relaksasi perasaan stress, cemas atau tekanan psikologis yang sering terjadi pada ibu menyusui akan teratasi. Relaksasi memunculkan perasaan tenang, nyaman dan bahagia yang akhirnya dapat meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin untuk kelancaran produksi ASI. Keadaan relaksasi juga akan mengaktifkan pikiran bawah sadar ibu sehingga ibu akan dengan mudah terpengaruh oleh sugesti positif yang akan meningkatkan keyakinan ibu dalam proses menyusui. Keyakinan atau kepercayaan diri ibu akan kecukupan produksi ASInya dapat meningkatkan atau mempertahankan produksi ASI ibu (Syamsinar, dkk, 2013).

Menurut Indriyani & Asmuji (2016) bahwa saat ibu postpartum yang telah dilakukan *hypnobreastfeeding* berhasil terhipnosis untuk memiliki keyakinan tentang kompetensi menyusui, dan merasa bahwa

yakin akan mampu memberikan ASI pada bayinya dengan baik, maka akan melakukan tindakan-tindakan yang selaras dengan keyakinannya tersebut. Perilaku tersebut contohnya antara lain: merasa lebih tenang, stress akan berkurang, lebih percaya diri, kegiatan menyusui dirasakan sebagai kegiatan rekreasi yang menyenangkan, termotivasi untuk sering menyusui, menyesuaikan makan-makanan yang bergizi demikualitas ASI dan sebagainya.

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 endorphen yang diproduksi ibu pun akan mengalir ke bayi melalui ASI, dan ini membuat bayi akan merasakan kenyamanan, ketenangan yang dirasakan ibunya (Aprilla, 2014).

Menurut Sembiring (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.

Mendengarkan suara bayi, perhatikan dengkuran nafasnya, maka akan terjadi *baby bonding* atau rasa sayang yang akan memicu hormon endorphen (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 (Sembiring, 2017).

3. Manfaat *Hypnobreastfeeding*

Menurut Armini (2016) dan Rahmawati A., Prayogi B (2017) keuntungan dan manfaat dari penggunaan *hypnobreastfeeding* adalah :

- a Sebagai sarana relaksasi.
- b Biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan.
- c Metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktekkan oleh orang banyak.
- d Dapat dilakukan sendiri oleh ibu menyusui dan cukup dibantu oleh satu terapis (bidan).
- e Menyehatkan unsur tindakan, perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain.
- f Mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif.
- g Mengatasi perasaan stress, cemas atau tekanan psikologis yang sering terjadi pada ibu pekerja.
- h Memunculkan perasaan tenang, nyaman dan bahagia yang akhirnya dapat meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin untuk kelancaran produksi ASI (Rahmawati dkk, 2017).

4. Syarat Melakukan *Hypnobreastfeeding*

Menurut Armini (2016) syarat melakukan *hypnobreastfeeding* adalah :

- a Mempersiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses.
- b Meniatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi.
- c Meyakinkan bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/memberi ASI pada bayinya.
- d 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 dapat diberikan suami.

Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktifitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan.

e Harus menyiapkan suasana yang benar-benar nyaman.

5. Teknik *Hypnobreastfeeding*

Menurut Aprilla (2014) teknik relaksasi pada *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap yaitu :

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. Caranya bisa dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.

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

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

Jika berhasil pada 3 tahapan tersebut, maka pikiran bawah sadar secara otomatis akan membimbing untuk melakukan atau memikirkan hal-hal tertentu, misalnya yakin bahwa kita bisa menyusui dan ASI akan mengalir deras (Arianti, 2017).

Menurut Armini (2016) teknik relaksasi pada *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap sesuai SOP yaitu :

1. Relaksasi Otot

Relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.

2. Relaksasi Napas

Zaman sekarang orang-orang rentan mengalami stress. Stres karena dituntut untuk melakukan segala sesuatu serba cepat dan terburu-buru. Apalagi, perempuan yang memiliki peran ganda sebagai seorang ibu sekaligus wanita karier. Untuk mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.

3. Relaksasi Pikiran

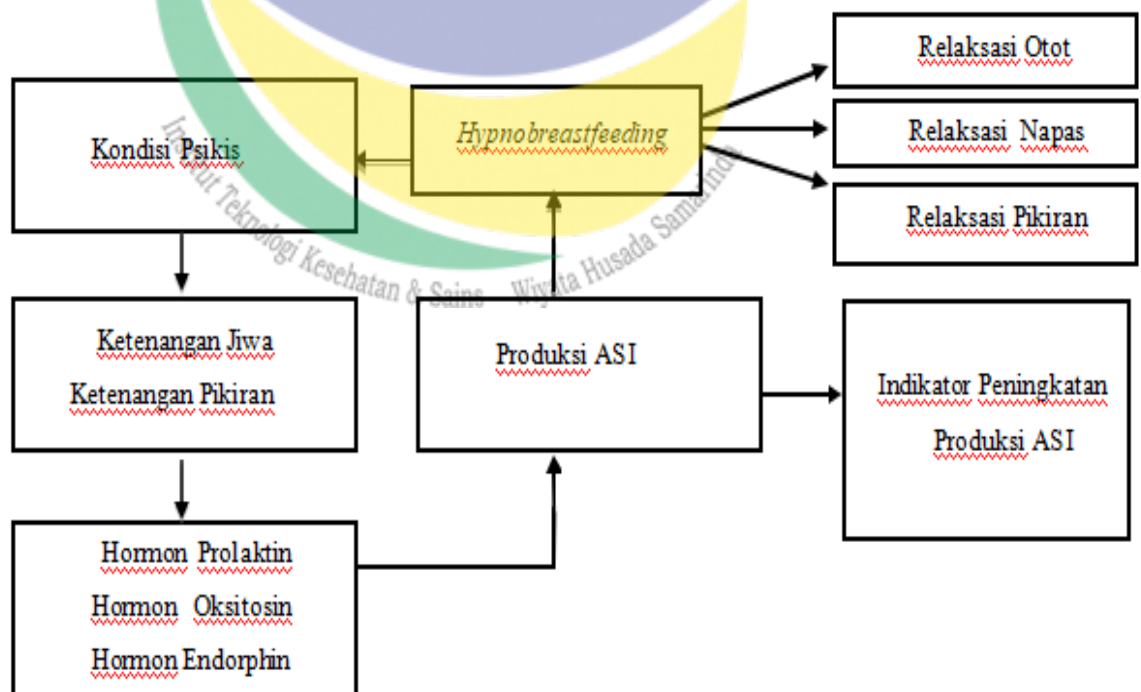
Seringkali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarlah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan raga. Salah satu cara dengan berdiam diri atau meditasi dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat. Setelah otot-otot rileks, nafas teratur, serta pikiran tenang, baru dilakukan sesi *hypnobreastfeeding*. Ibu-ibu menyusui juga bisa melakukan *hypnobreastfeeding* di rumah, caranya mudah, masuklah ke dalam ruangan yang tenang, nyalakan musik khusus untuk relaksasi, sediakan aroma therapy,

dan ikuti panduan relaksasi otot, napas, dan pikiran yang telah dipelajari sebelumnya, baru melakukan afirmasi yang positif. Pikiran bawah sadar secara otomatis akan membimbing untuk melakukan atau memikirkan hal-hal tertentu, misalnya yakin bahwa kita bisa menyusui dan ASI akan mengalir deras.

Sedangkan menurut Sembiring (2017) cara lain yang sederhana dalam teknik *hypnobreastfeeding* adalah dengan mendengarkan suara bayi serta perhatikan alur napasnya. Jika hal tersebut dilakukan secara teratur, akan menimbulkan *bonding* dan selanjutnya memicu tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin (hormon pembawa rasa senang dan tenang) sehingga tubuh merasa rileks.

D. Kerangka Teori

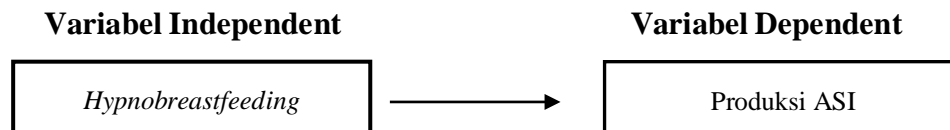
Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.6: Kerangka Teori Produksi ASI

E. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konseptual dalam penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2.7: Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI

Keterangan:

→ : Pengaruh

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis Penelitian adalah jawaban sementara terhadap masalah penelitian, yang kebenarannya masih harus diuji secara empiris (Sugiyono, 2014). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha: Ada Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarinda Tahun 2020.

Ho: Tidak Ada Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarinda Tahun 2020.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah quasy eksperimen. Menurut Sugiyono (2014) metode quasy eksperimen merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan (*treatment*) tertentu.

B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan quasy eksperimental dengan pendekatan *one group pre-test post-test design*, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan dengan hanya melibatkan satu kelompok intervensi. Perbedaan antara *pre* dan *post test* dianggap efek dari *treatment* (Arikunto, 2013). Sugiyono (2014) mengemukakan bahwa *One-Group Pretest-Posttest Design* merupakan desain penelitian yang lebih akurat karena membandingkan keadaan sebelum dan setelah diberi perlakuan. Adapun gambaran rancangan penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Desain Penelitian Quasy Experimental

Pendekatan *Pre-Post Test Design*

Pre Test	Intervensi	Post Test
O₁	X	O₂

Sumber: (Arikunto, 2013 & Sugiyono, 2014)

Keterangan :

1. **O₁** : Produksi/volume ASI Ibu sebelum di lakukan *Hypnobreastfeeding*.
2. **X** : Perlakuan *Hypnobreastfeeding*
3. **O₂** : Produksi/volume ASI Ibu setelah di lakukan *Hypnobreastfeeding*.

C. Tempat, Subjek dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarinda. Subjek penelitian pada Ibu Menyusui. Waktu penelitian dimulai pada bulan September – Desember 2020.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah 33 Ibu Menyusui di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Samarinda September - Desember Tahun 2020.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Menurut Sugiyono, 2019 *Total Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan cara *total sampling* dimana populasi digunakan sebagai sampel. Istilah lain total sampling adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel. Besar sampel pada penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi, jumlah populasi sebanyak 33 responden. Maka besar sampel yang diambil adalah 33 responden. Sebanyak 33 responden yang diambil untuk sampel.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh

informasi tentang hal tersebut untuk kemudian diambil kesimpulan (Sugiyono, 2012). Berdasarkan hubungan antara variabel dengan variabel yang lain, maka variabel dalam penelitian dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Variabel Independent atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau variabel sebab perubahan. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah pemberian tindakan komplementer *Hypnobreastfeeding*.
- b. Variabel dependent atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependent (terikat) pada penelitian ini adalah produksi ASI pada ibu menyusui.

Penelitian ini memiliki dua variabel penelitian yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Menurut Arikunto (2013) dalam penelitian yang mempelajari pengaruh sesuatu *treatment* terdapat suatu variabel penyebab (X) atau variabel bebas dan variabel akibat (Y) atau variabel terikat. Menurut Sugiyono (2014) variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel terikat atau dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *hypnobreastfeeding* (X) sedangkan variabel terikat adalah Produksi ASI (Y).

F. Definisi Operasional

Untuk menghindari adanya kesalahan dalam menafsirkan hal-hal yang berkaitan dengan definisi masing-masing variabel, maka peneliti juga perlu memberikan penegasan definisi operasional dari variabel-variabel yang digunakan, sesuai dengan masalah yang dibahas oleh peneliti.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel bebas (independent variable) <i>Hypnobreastfeeding</i>	Memberikan relaksasi pada responden dengan menggunakan musik relaksasi, aroma therapy, relaksasi otot, napas dan pikiran untuk meningkatkan produksi ASI.	Standart operational procedure (SOP) <i>hypnobreastfeeding</i>	Dilakukan intervensi <i>hypnobreastfeeding</i>	Nominal
Variabel dependent (variabel terikat) Produksi ASI	Munculnya tanda- tanda produksi ASI. Dari Indikator : - ASI keluar memancar. - ASI banyak dapat merembes. - Payudara terasa tegang. - Bayi Puas. - Kenaikan BB bayi Normal. - Bayi tertidur tenang	Kuisisioner - Ya : 1, Tidak : 0 Jika dijawab benarmaka diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. - Maka didapatkan nilai tertinggi 24 dan nilai terendah 0	1. Baik apabila nilai > 21,00 median. 2. Kurang apabila nilai < 21,00 median.	Ordinal

G. Prosedur Penelitian

Prosedur atau langkah-langkah dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Meminta data pribadi responden.
2. Meminta persetujuan sebagai responden
3. Pre Test

Tahap ini adalah tahap tes awal yaitu dengan melakukan pengukuran produksi ASI ke seluruh responden sebelum melakukan *Hypnobreastfeeding*. Setiap responden diukur produksi ASInya di awal pertemuan dengan Angket kuisisioner.

4. Treatment

- a. Memberikan lembar SOP *Hypnobreastfeeding* kepada responden untuk dibaca, serta peneliti membantu menjelaskan tiap langkah-langkah yang ada di dalam SOP.
- b. Peneliti memberikan perlakuan *Hypnobreastfeeding* kepada seluruh responden.
- c. Setiap responden diminta untuk mengikuti perlakuan ini sebanyak

2 kali pemberian. 1 kali siklus selama 1 x 15 menit serta 5 kali *self hypnosis* dilakukan intervensi dalam seminggu.

5. *Post Test*

Setelah 2 kali siklus dan 5 kali *self hypnosis* maka seluruh responden diukur kembali dan dicatat pada data hasil pengamatan dengan Angket kuisoner. Terakhir pelaksanaannya sama seperti tes awal.

H. Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar lebih mempermudah peneliti dan hasil yang didapatkan lebih baik, lebih cermat, lengkap dan tersusun secara sistematis sehingga mempermudah untuk mengolah data (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini instrument dan teknik pengumpulan data menggunakan :

1. SOP *Hypnobreastfeeding*
2. Kuisoner

Kuisoner dalam penelitian ini terdiri dari materi tanda-tanda adanya produksi ASI dengan kelancaran pengeluaran ASI. Kuisoner terdiri dari 40 item yang telah disediakan jawabannya.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data berupa foto, dan dokumen lainnya pada saat penelitian. Isi dokumentasi ini terkait dengan aktivitas dalam proses penelitian ini.

I. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas instrumen didefinisikan sejauh mana instrumen itu merekam/mengukur apa yang dimaksudkan untuk direkam/diukur. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang telah disusun benar-benar mampu mengukur apa yang harus diukur. Uji

validitas digunakan untuk menguji seberapa cermat suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurannya (Sugiyono, 2012). Kuisisioner yang dilakukan uji terdiri dari 40 item. Uji validitas dilakukan di Posyandu Anggrek Putih JL. Loa Bakung RT. 48 pada 30 responden. Hasil uji terdapat 24 item dinyatakan valid.

Uji validitas menggunakan teknik korelasi *Product Moment* dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$r = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

R hitung : Koefisien korelasi

$\sum x$: Jumlah skor item

$\sum y$: Jumlah skor total item

N : Jumlah responden (Sujarweni, 2015).

Hasil uji validitas melihat nilai *Corrected Item - Total Correlation* (r_{Hitung}) dengan kriteria sebagai berikut :

- Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut valid
- Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka pertanyaan tersebut tidak valid

Hasil uji validitas instrument penelitian ini sebagai berikut :

Pernyataan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
Pernyataan 1	0,749	0,361	Valid
Pernyataan 2	0,756	0,361	Valid
Pernyataan 3	0,501	0,361	Valid
Pernyataan 4	0,712	0,361	Valid
Pernyataan 5	0,501	0,361	Valid
Pernyataan 6	0,774	0,361	Valid
Pernyataan 7	0,705	0,361	Valid
Pernyataan 8	0,756	0,361	Valid
Pernyataan 9	0,597	0,361	Valid
Pernyataan 10	0,033	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 11	0,329	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 12	0,597	0,361	Valid
Pernyataan 13	0,374	0,361	Valid

Pernyataan 14	0,374	0,361	Valid
Pernyataan 15	0,081	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 16	0,299	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 17	0,220	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 18	0,410	0,361	Valid
Pernyataan 19	0,756	0,361	Valid
Pernyataan 20	0,091	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 21	0,220	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 22	0,082	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 23	0,020	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 24	0,023	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 25	0,715	0,361	Valid
Pernyataan 26	0,070	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 27	0,388	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 28	0,712	0,361	Valid
Pernyataan 29	0,222	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 30	0,299	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 31	0,220	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 32	0,712	0,361	Valid
Pernyataan 33	0,374	0,361	Valid
Pernyataan 34	0,142	0,361	Tidak Valid
Pernyataan 35	0,597	0,361	Valid
Pernyataan 36	0,597	0,361	Valid
Pernyataan 37	0,374	0,361	Valid
Pernyataan 38	0,410	0,361	Valid
Pernyataan 39	0,501	0,361	Valid
Pernyataan 40	0,597	0,361	Valid

3.3 Uji Validitas

Sumber : Data Diolah dari Saya, 2020

Dari hasil uji diatas, setiap pernyataan dinyatakan valid, dimana nilai R hitung lebih besar dari pada R tabel. Kuisoner dalam penelitian ini telah di uji tingkat validitasnya. Kuisoner ini berupa *checklist* (\surd), terdiri dari 40 item pernyataan. Uji validitas pada 30 responden dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* (r). Hasil uji validitas bahwa nilai $r_{hitung} > 0,361$. Sehingga hasil uji terdapat 24 item dinyatakan valid dari 40 item pernyataan.

2. Uji Reabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk melihat apakah alat ukur yang digunakan (kuisisioner) menunjukkan konsistensi dalam mengukur gejala yang sama ukurannya (Sugiyono, 2012). Uji realibilitas bertujuan untuk mengukur konsistensi dan ketepatan pengukuran kuisisioner/intrument pengukur. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach alpha ≥ 0.06 (Ghozali, 2011).

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya. Uji reliabilitas bertujuan untuk memperoleh instrument/questioner yang benar-benar dapat dipercaya. Suatu kuisisioner dikatakan *reliable* atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Hasil uji reliabilitas instrument penelitian menunjukkan bahwa, nilai *Cronbach's Alpha* 0.887 lebih besar dari pada 0.60, oleh karena itu instrument yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel atau handal dan dapat dipercaya.

J. Teknik Analisis Data

Setelah data dikumpulkan dan diolah kemudian data dianalisa menggunakan analisis univariat (analisis deskriptif), analisis bivariat dan analisis multivariat (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini menggunakan dua analisis yaitu anlaisis univariat dan analisis bivariat. Adapun teknik analisis data yang dilakukan adalah :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2016). Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah volume produksi ASI sebelum dan sesudah *Hypnobreastfeeding* pada responden. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk

melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi: (Notoatmodjo, 2012; Nursalam, 2011).

Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah pemberian hypnobreastfeeding terhadap produksi ASI pada responden. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing-masing variabel, baik variabel independent maupun variabel dependent. Karakteristik umum dan khusus pada produksi ASI yaitu usia, pekerjaan, pendidikan dan paritas Analisis yang digunakan adalah untuk menentukan presentase, mean, median, standar deviasi, standar eror, minimal-maksimal, koefisien interval dengan menggunakan aplikasi (Notoatmodjo, 2012).

Rumus menurut Notoatmodjo (2012) sebagai berikut :

a. Presentase

Rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

2. Uji Normalitas Data

Sebelum melakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan pengujian normalitas data untuk mengetahui kenormalan dari distribusi data. Penelitian ini menggunakan uji normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* karena memiliki < 50 subjek atau responden. Uji *Shapiro-Wilk* dinggap akurat ketika subjek yang dimiliki < 50 (Nursalam, 2011). Dasar pengambilan keputusan dalam uji normalitas dan adapun uji *Shapiro-Wilk*:

- a. Jika Sig. (*Signifikan*) atau nilai probalitas < 0,05, maka data berdistribusi tidak normal.
- b. Jika Sig. (*Signifikan*) atau nilai probalitas > 0,05, maka data

berdistribusi normal.

Uji Normalitas penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Uji Normalitas Data Penelitian

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Sebelum	,971	33	,522
Sesudah	,848	33	,000

Sumber data : Data Primer 2020

Berdasarkan uji normalitas pada tabel 4.7 diatas diperoleh bahwa signifikansi *Pre Test* dan *Post Test* dengan uji *Shapiro-Wilk* dan *Kolmogorov-Smirnov* diatas diperoleh bahwa *Pre Test* berdistribusi normal ($p > 0.05$). Sedangkan *Post Test* berdistribusi tidak normal ($p < 0.05$). Dilihat dari hasil penelitian *Post Test* tidak normal untuk itu analisis uji statistik dilakukan dengan analisis *wilcoxon*. Sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi tidak normal, sehingga nilai yang digunakan adalah nilai median. Data normalitas telah diuji transformasi namun data tersebut masih tidak normal.

Jadi sesuai referensi elektrik book atau e-book dengan judul prosiding seminar nasional penelitian eksperimen. Jadi eksperimen pada post test 1 ditolak data tidak normal. Karena data dari uji normalitas nilai post test tidak normal maka untuk langkah selanjutnya yaitu dengan menggunakan uji-W (*wilcoxon*).

3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan SPSS untuk menguji hipotesis penelitian, yaitu uji t-dependent dengan membandingkan Produksi ASI ibu sebelum dan sesudah melakukan *Hypnobreastfeeding*. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Diolah dengan menggunakan *SPSS Versi 20*.

Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan atau menguji hipotesis penelitian dengan menggunakan uji statistik yaitu uji t-dependent, yakni membandingkan produksi ASI sebelum dan sesudah melakukan pemberian *hypnobreastfeeding* Untuk melihat hasil

kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Analisis uji statistik dependent t-test jika data berdistribusi normal yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi *spss for windows 20* (Sabri, 2012).

Analisis uji statistik dependent t-test jika data berdistribusi normal dengan rumus statistik yang digunakan adalah: (Sabri & Hastono, 2012)

$$t = \frac{Md}{\sqrt{\frac{\sum(xd)^2}{N(N-1)}}$$

Keterangan :

Md = Rata-rata (M) dari deviasi (d) antara *postest* dan *pretest*.

Xd = Perbedaan deviasi dengan rata-rata deviasi.

N = Jumlah subjek.

1 = Bilangan tetap.

Jika data tidak berdistribusi normal, akan dilakukan pengujian dengan analisis wilcoxon. Adapun rumus uji statistik dependent t-test adalah :

$$T = \frac{d}{SD_d/\sqrt{n}}$$

Keterangan :

d = Rata-rata deviasi/selisih sampel 1 dengan sampel 2

SD_d = Standar deviasidari deviasi/selisih sampel 1 dan sampel 2.

K. Etika Penelitian

Menurut Vasra, E (2015), etika penelitian adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Setiap responden memiliki hak secara otonomi untuk membuat suatu keputusan secara sadar untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam suatu penelitian. Sebelum intervensi dilakukan, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan.

2. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Justice*

Semua responden yang terlibat dalam penelitian ini diperlukan secara adil dan mendapatkan hak yang sama, tidak ada perbedaan prioritas pada setiap sampel.

4. *Anomity*

Peneliti menjelaskan manfaat dari penelitian yang dilakukan serta menjelaskan bahwa ibu berhak menolak untuk dijadikan responden dan tidak bersedia untuk melakukan pengisian angket yang akan diberikan.

5. *Respect for Pearson*

Peneliti memberikan reward kepada responden atas waktu dan kesediaannya menjadi responden.

6. *Tabulating*

Tabulating adalah pembuatan tabel-tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian, tabulasi dapat dibuat dengan menggunakan distribusi frekuensi (Notoadmojo, 2012). Menurut Arikunto 2010 adapun hasil pengolahan data dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala kumulatif sebagai berikut ini:

100% : Seluruhnya

76% - 99% : Hampir seluruhnya

51% - 75% : Sebagian besar 50% : Setengah responden

26% - 49% : Hampir setengahnya

1% - 25% : Sebagian kecil dari responden

0% : Tidak ada satupun dari responden

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bagian ini akan dijelaskan hasil penelitian tentang pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI di wilayah kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda. Pengumpulan data di mulai pada bulan November 2020 sampai Desember 2020 dengan menggunakan lembar angket atau kuisioner.

Peneliti menggunakan total sampling pada semua ibu menyusui 0-6 bulan yang berkunjung ke UPT Puskesmas Wonorejo, serta memenuhi kriteria inklusi penelitian. Sampel berjumlah 33 responden yang hanya terdiri dari satu kelompok intervensi tanpa ada kelompok kontrol.

Tujuan penelitian ini meliputi : mengidentifikasi kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui sebelum dilakukan pemberian tindakan *hypnobreastfeeding*, mengidentifikasi kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui sesudah dilakukan pemberian tindakan *hypnobreastfeeding*, menganalisis pengaruh terapi *hypnobreastfeeding* dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui. Hasil pengolahan data dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu menyusui.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Profil Puskesmas Wonorejo, 2019).

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas adalah pelayanan kesehatan secara menyeluruh yang meliputi pelayanan : kuratif (pengobatan), preventif (upaya pencegahan), promotif (upaya peningkatan penyuluhan kesehatan), Rehabilitatif (pemulihan kesehatan) (Profil Puskesmas Wonorejo, 2019).

Sebagaimana kita ketahui bahwa Puskesmas Wonorejo merupakan jenjang pelayanan kesehatan tingkat pertama atau dasar, maka untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan ditingkat kecamatan maka perlu adanya suatu data-data dasar yang dapat membantu penyusunan perencanaan setiap tahun (Profil Puskesmas Wonorejo, 2019).

Dengan melihat hasil evaluasi hasil kegiatan Puskesmas 2019 maka masih ada beberapa program yang belum mencapai target sasaran. Diharapkan dengan adanya perencanaan tahun 2020 semua kegiatan yang ada di Puskesmas dapat berjalan lebih lancar dan terpadu sehingga beberapa program yang masih tertinggal pada tahun 2019 dapat terarah, serta penggunaan sasaran dan dana yang ada dapat dipergunakan lebih efisien dan efektif (Profil Puskesmas Wonorejo, 2019).

2. **Visi dan Misi Puskesmas Wonorejo**

Visi Puskesmas Wonorejo :

Puskesmas dengan pelayanan Prima dan kebanggaan Masyarakat Samarinda.

Misi Puskesmas Wonorejo :

- 1) Memperkokoh dan mempertahankan kerja sama Team
- 2) Masyarakat mendapatkan pelayanan bermutu dan berkualitas
- 3) Mempererat Lintas Sektor dalam Pelayanan Kesehatan
- 4) Mewujudkan Masyarakat Sehat Mandiri

Moto layanan:

- 1) Bekerja Profesional, Sepenuh hati, pikiran dan Tenaga. Janji Layanan.
- 2) Kepuasan Pelayanan Kesehatan Bagi anda Prioritas Kerja Kami.

3. Letak Geografis Puskesmas Wonorejo

a. Luas Dan Letak Wilayah.

Puskesmas Wonorejo terletak di Jalan Cendana No.58 Kelurahan Teluk Lerong Ulu, letaknya yang sangat strategis membuat masyarakat mudah mengakses Pelayanan Kesehatan Masyarakat tersebut. Puskesmas Wonorejo adalah Puskesmas induk dan merupakan salah satu dari 3 Puskesmas yang ada di wilayah kecamatan Sungai Kunjang. Luas wilayah kerja Puskesmas Wonorejo adalah 241,31 Ha terdiri dari 2 kelurahan yaitu kelurahan Teluk Lerong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar.

Batas-Batas wilayah kerja Puskesmas Wonorejo, yaitu :

- 1) Sebelah Utara : Kelurahan Lok Bahu/Air Putih
- 2) Sebelah Selatan : Sungai Mahakam
- 3) Sebelah Barat : Kelurahan Karang Asam ilir
- 4) Sebelah Timur : Kelurahan Teluk Lerang ilir

b. Kondisi Geografis

- 1) Ketinggian tanah dari permukaan laut : 1,27 meter.
- 2) Banyaknya curah hujan : 1.02 mm/tahun.
- 3) Topografi : dataran rendah
- 4) Suhu udara rata-rata : 33°C

c. Obitasi (jarak dari Puskesmas Wonorejo)

- 1) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan : 3 km
- 2) Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota : 5 km

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil pengumpulan data berdasarkan umur responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	≤ 20 Tahun	1	3,0%
2	21 - 25 Tahun	8	24,2%
3	26 - 30 Tahun	10	30,3%
4	31 - 35 Tahun	6	18,2%
5	36 - 40 Tahun	5	15,2%
6	41 - 45 Tahun	3	9,1%
	Jumlah	33	100%

Sumber data :Data Primer, 2020

Berdasarkan dari tabel 4.1 diatas, data kateristik umur diambil dari kategori umur menurut Depkes RI, yang membagi kategori umur menjadi 9 kategori. Peneliti disini mengambil kategori umur dimulai ≤ 20 Tahun sampai 41 - 45 Tahun. Pemilihan kategori ini didasarkan dari rentang usia responden yang diteliti. Berdasarkan karakteristik umur responden pada tabel 4.1 dari 33 responden menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari umur 26 - 30 tahun sebanyak 10 orang, sebagian kecil umur 21 - 25 tahun sebanyak 8 orang. Sebagian kecil juga adalah umur ≤ 20 Tahun sebanyak 1 orang kategori lebih kecil. Pemilihan kategori ini didasarkan dari rentang usia responden yang di teliti.

b. Pendidikan

Hasil pengumpulan data berdasarkan pendidikan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	S-1	3	9,1%
2	D-III	7	21,2%
3	SMA	16	48,5%
4	SMP	7	21,2%
	Jumlah	33	100%

Sumber data :Data Primer, 2020

Berdasarkan dari tabel 4.2 diatas, diketahui dari 33 responden menunjukkan data responden hampir setengahnya dari pendidikan SMA dengan jumlah responden 16 orang. Sebagian kecil

memiliki Pendidikan D-III dengan jumlah responden 7 orang, SMP dengan jumlah responden 7 orang, S1 dengan jumlah responden 3 orang.

c. Paritas

Hasil pengumpulan data berdasarkan paritas responden adalah sebagaiberikut :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Jumlah	Persentase
1	Primipara	13	39,4%
2	Multipara	20	60,6%
	Jumlah	33	100%

Sumber data:Data Primer, 2020

Berdasarkan dari tabel 4.3 diatas, diketahui dari 33 respondensebagian besar Multipara dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Hampirsetengahnya Primipara dengan jumlah responden sebanyak 13 orang.

d. Pekerjaan

Hasil pengumpulan data berdasarkan pekerjaan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Karyawan Swasta	4	12,1%
2	PNS	1	3,0%
3	IRT	28	84,9%
	Jumlah	33	100%

Sumber data :Data Primer, 2020

Berdasarkan dari table 4.4 diatas, diketahui 33 responden sebagian besar IRT dengan jumlah responden sebanyak 28 orang. Sebagian kecil Karyawan swasta dengan jumlah responden sebanyak 4 orang dan PNS dengan jumlah responden sebanyak 1 orang.

2. Data Khusus Hasil Univariat

a. Produksi ASI Sebelum Dilakukan *Hypnobreastfeeding*

Hasil pengumpulan data berdasarkan produksi asi responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Tabel Produksi ASI Responden sebelum dilakukan *Hypnobreastfeeding*

Produksi ASI	Min	Max	Mean	Md	SD	Lancar	Tidak Lancar
Sebelum <i>Hypnobreastfeeding</i>	6	17	11,79	12	2,459	12 (36,4%)	21 (63,6%)

Sumber data :Data Primer, 2020

Berdasarkan dari tabel 4.5, menunjukkan bahwa kelancaran ASI sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* adalah hampir setengahnya terdapat dengan jumlah responden sebanyak 12 orang. Sedangkan Sebagian besar terdapat dengan jumlah responden sebanyak 21 responden tidak lancar ASI.

b. Produksi ASI Sesudah Dilakukan Tindakan *Hypnobreastfeeding*

Hasil pengumpulan data berdasarkan produksi asi responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Tabel Produksi ASI Responden sesudah dilakukan *Hypnobreastfeeding*

Produksi ASI	Min	Max	Mean	Md	SD	Lancar	Tidak Lancar
Sesudah <i>Hypnobreastfeeding</i>	18	23	12,12	21	1,193	27 (82,8%)	6 (18,2%)

Sumber data :Data Primer, 2020

Berdasarkan dari tabel 4.6, dalam adalah menunjukkan bahwa kelancaran ASI sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding* Hampir seluruhnya terdapat dengan jumlah responden sebanyak 27 orang. Sedangkan sebagian kecil terdapat dengan jumlah responden sebanyak 6 orang tidak lancar ASI kategori sangat tidak baik.

3. Uji Normalitas

Peneliti melakukan uji normalitas data bertujuan untuk mengetahui suatu data mempunyai sebaran normal atau tidak normal, dapat digunakan uji kolmogrov-smirnov atau shapiro wilk, pada

penelitian ini menggunakan shapiro wilk karena kurang dari 50. Peneliti melakukan uji normalitas data untuk melihat sebaran data pada saat mengkategorikan produksi asi pada ibu menyusui sebelum dan sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding* di UPT Puskesmas Wonorejo. Uji Normalitas penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.7 Uji Normalitas Data Penelitian

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Sebelum	,971	33	,522
Sesudah	,848	33	,000

Sumber data : Data Primer 2020

Berdasarkan uji normalitas pada tabel 4.7 diatas diperoleh bahwa signifikansi *Pre Test* dan *Post Test* dengan uji Shapiro-Wilk dan Kolmogorov-Smirnov diatas diperoleh bahwa *Pre Test* berdistribusi normal ($p > 0.05$). Sedangkan *Post Test* berdistribusi tidak normal ($p < 0.05$). Dilihat dari hasil penelitian *Post Test* tidak normal untuk itu analisis uji statistik dilakukan dengan analisis wilcoxon. Sehingga dapat disimpulkan data berdistribusi tidak normal, sehingga nilai yang digunakan adalah nilai median. Data normalitas telah diuji transformasi namun data tersebut masih tidak normal.

C. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat pengaruh *hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi Asi sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Wilcoxon Produksi Asi Sebelum dan Sesudah Pemberian Tindakan *Hypnobreastfeeding* Test Statistics^a

	Post Test – PreTest
Z	-5.023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Sumber data: Data Primer, 2020

Berdasarkan uji T dengan *Wilcoxon Ranks Test* pada tabel 4.4 diatas diperoleh bahwa nilai Asymp. Sig. (2-tailed) yaitu sebesar 0.000 dimanap-value $< \text{Sig } \alpha$. Sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima, yaitu ada

pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI. Artinya bahwa ada peningkatan produksi ASI yang signifikan setelah dilakukan *Hypnobreastfeeding* pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda tahun 2020.

D. Pembahasan

1. Analisa Univariat Produksi ASI Sebelum Dilakukan Pemberian Tindakan *Hypnobreastfeeding*

Hasil analisa univariat bahwa responden yang paling banyak menurut klasifikasi produksi ASI sebelum dilakukan *Hypnobreastfeeding* atau pada *pre test* adalah produksi ASI tidak lancar sebanyak 21 orang (63,6%), dan produksi ASI lancar yaitu sebanyak 12 orang (36,4%).

Produksi ASI dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu dan makanan yang dikonsumsinya serta kurangnya ibu mendapatkan edukasi supaya jumlah produksi ASI meningkat. Oleh karena itu, ibu tidak boleh merasa stress dan gelisah secara berlebihan. Keadaan ini sangat berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu saat menyusui bayi (Muchtadi, 2016).

Menurut Yopi Suryatim (2018), didalam jurnal kesehatan studi pada hewan menunjukkan bahwa berbagai jenis rangsangan stres dapat menekan laktasi, sama halnya dengan pada manusia. Studi Eksperimental pada wanita menyusui telah menunjukkan bahwa stres akut baik fisik dan mental dapat mengganggu reflek *let down* dengan mengurangi pelapasan oksitosin selama menyusui. Jika hal ini terjadi berulang kali, bisa mengurangi produksi susu dengan mencegah pengosongan penuh payudara.

Studi observasional menunjukkan bahwa stres ibu dan janin selama persalinan dan melahirkan berhubungan dengan tertundanya laktasi. Efek stres emosional kronis pada laktasi tidak diketahui. Ibu yang mengalami tingkat stress yang tinggi selama dan setelah

melahirkan harus menerima bimbingan laktasi tambahan selama minggu pertama atau dua minggu post partum. Wanita primipara memiliki risiko stres lebih tinggi dibandingkan multipara. Wanita primipara memiliki kadar kortisol 2 kali lebih tinggi dibandingkan kadar kortisol pada wanita multipara (Escamilla, 2018).

Menurut Robbin (2015), Ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi ibu menyusui mengenai masalah ketidaklancaran produksi ASI yaitu seperti usia, pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga. Usia akan mempengaruhi kerjahormon pemroduksi/pembuat ASI sedangkan pekerjaan mempengaruhi keefektifan waktu pemberian ASI yang penting bagi bayi sedangkan pendidikan kurangnya pengetahuan apa pentingnya ASI bagi bayi sedangkan dukungan keluarga akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu di saat ia memulai untuk menyusui bayinya. Sebagian besar ibu juga tidak tahu tentang cara agar ASI mereka bisa lancar sebagian ibu merasa jika ASI mereka tidak keluar akan mengganti dengan susu formula.

Ibu yang merasa tertekan/stres, produksi susu mereka harus didorong dengan menggunakan teknik relaksasi, seperti bernapas dalam, pijat lembut, memiliki sesuatu yang menyenangkan untuk dimakan dan diminum, dan atau mendengarkan musik favorit mereka untuk mendorong reflek ejeksi susu (Suryatim,2018).

Menurut asumsi peneliti bahwa rerata jumlah volume ASI ibu sedikit sebelum diberikan terapi hypnobreastfeeding karena ada beberapa hal yang mempengaruhi yaitu keadaan psikis ibu, stress dan gelisah hal ini akan menghambat kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga ASI hanya keluar sedikit, maka dari itu ibu yang mengalami ketidaklancaran produksi ASI harus mendapatkan intervensi agar ASI dapat keluar lancar. Ada beberapa faktor lain yang menyebabkan ASI susah keluar yaitu usia, pendidikan serta dukungan keluarga. Usia akan mempengaruhi kerja hormon pemroduksi/pembuat ASI sebgayaan besar ibu post partum berusia 20-35 tahun pada usia

tersebut produksi hormon oksitosin dan prolaktin sedang bekerja dengan baik apabila ibu mendapatkan terapi hypnobreastfeeding ini, sedangkan pendidikan, apabila semakin tinggi pendidikan ibu maka akan mempengaruhi informasi yang akan di berikan tentang bagaimana acara agar dapat mengatasi masalah dalam ketidaklancaran produksi ASI, dukungan keluarga pun sangat penting terutama suami karena ibu akan lebih merasa nyaman dan senang jika suami ikut memberi dukungan dan motivasi.

2. **Analisa Univariat Produksi ASI Sesudah Dilakukan Pemberian Tindakan *Hypnobreastfeeding***

Hasil analisa univariat bahwa responden yang paling banyak menurut klasifikasi produksi ASI setelah dilakukan *Hypnobreastfeeding* atau pada *post test* adalah produksi ASI lancar sebanyak 15 orang (75%), dan produksi ASI tidak lancar yaitu sebanyak 5 orang (25%).

Penelitian Kusmiyati dan Heni (2017) di Yogyakarta menemukan bahwa *hypnobreastfeeding* menurunkan tingkat kecemasan pada ibu menyusui yaitu dengan skor pre eksperimen 8,44 menjadi 1,41 pada saat post eksperimen. Oleh karena itu, *hypnobreastfeeding* mampu membuat rileks, 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 merangsang sel-sel epitelial alveolar yang berfungsi untuk sekresi dan sintesis air susu. Prolaktin menyebabkan dimulainya laktogenesis karena mengikat reseptor khusus pada permukaan membran sel epitel payudara. Reseptor ini tersiri dari domain eksternal dan internal. Prolaktin mengaktifkan reseptor secara berurutan melalui penggabungan dua molekul yang identik (homodimerisasi), yang menyebabkan aktivasi *Janus Kinase 2* (JAK 2) terkait dengan domain kinase stoplasma. JAK 2 merangsang

Transducer and Activator of Transcription (STAT 5) sehingga menyebabkan proliferasi sel epitelium alveolus (Bachelot A, 2018).

Oksitosin yang dilepaskan ke sirkulasi sistemik diangkut melalui aliran darah menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium dan menyebabkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah disintesis keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan intraduktal, terjadinya pelebaran duktus, dan akibatnya terjadi peningkatan laju aliran air susu melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Dalam waktu 30 detik sampai 1 menit setelah bayi menghisap payudara air susu mulai mengalir. Proses ini dikenal sebagai *reflek let down* atau pengeluaran susu (Geddes, 2018). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dengan pemberian tindakan terapi *hypnobreastfeeding* terdapat peningkatan produksi ASI dilihat dari indikator produksi ASI pada ibu menyusui, karena dengan pemberian tindakan *hypnobreastfeeding* akan terjadi keadaan rileks dan ibu akan lebih nyaman.

Melalui pemberian terapi *hypnobreastfeeding* yang rutin dan terus menerus akan meningkatkan kadar endorfin dalam darah maupun sistemik. Salah satu upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi. Dengan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu menyusui seharusnya akan meningkatkan reflek *let down* dan meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga dapat meningkatkan produksi maupun pengeluaran ASI (Kusmiyati, 2014).

Menurut asumsi peneliti bahwa sesudah dilakukan *hypnobreastfeeding* dengan waktu 15 menit ibu menyusui mengalami peningkatan jumlah produksi ASI, karena dengan pemberian terapi

hypnobreastfeeding ibu akan merasa rileks dan merasa nyaman sehingga dapat merangsang hormon endorphin, prolaktin dan oksitosin bekerja dengan optimal, semakin teratur ibu melakukan terapi *hypnobreastfeeding* dan semakin sering si bayi menyusui pada ibu, maka produksi ASI akan bertambah setiap harinya.

3. Pengaruh Pemberian Terapi *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI

Berdasarkan uji T dengan *Wilcoxon Ranks Test* bahwa nilai Asymp. Sig. (2-tailed) yaitu sebesar 0.000 dimana $p\text{-value} < \text{Sig } \alpha$. Sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima, yaitu ada pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo pada ibu menyusui Samarinda tahun 2020. Artinya bahwa ada peningkatan produksi ASI yang signifikan setelah dilakukan *Hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo pada ibu menyusui Samarinda tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Armini (2016) bahwa dengan melakukan *hypnobreastfeeding*, para ibu menyusui dapat memproduksi ASI yang berlimpah yang dapat memenuhi kebutuhan bayi sehingga ibu berhasil pada masa menyusui, dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif. Didukung pula hasil penelitian lain oleh Sembiring (2017) bahwa *hypnobreastfeeding* dapat meningkatkan produksi ASI, yang dapat dilihat dari peningkatan rata-rata berat badan bayi, dan peningkatan rata-rata frekuensi buang air kecil pada bayi usia 0 sampai dengan 3 bulan. Kemudian hasil penelitian Nuratri, dkk (2015) juga menunjukkan bahwa *hypnobreastfeeding* memengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif sebesar 41%.

Putriningrum, dkk (2015) mengatakan bahwa pemberian terapi *hypnobreastfeeding* berpengaruh pada proses menyusui, yaitu terjadinya peningkatan produksi ASI. Ini menunjukkan bahwa ibu

menyusui dengan dilakukannya *hypnobreastfeeding* lebih efektif untuk mencukupi kebutuhan ASI bagi bayinya.

Hypnobreastfeeding membantu ibu untuk memastikan agar ibu yang menyusui bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif selama enam bulan pertama (Andriana dalam Armini, 2016). *Hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi untuk membantukelancaran proses menyusui. Caranya memasukkan kalimat-kalimat positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks. Contoh kalimat sugestinya: “ASI saya keluar lancar”, “cukup untuk kebutuhan bayi saya”, “saya merasa bahagia bisa menyusui bayi saya”, “saya bangga bisa memberikan yang terbaik untuk bayi saya”, “saya selalu merasa tenang dan rileks di saat mulai memerah”, dan sebagainya. Perubahan yang diinginkan dalam teknik *Hypnobreastfeeding* ini adalah segala hal yang mempermudah dan memperlancar proses menyusui (Nurindra dalam Armini, 2016).

Hal ini sebagaimana Sembiring (2017) bahwa menerapkan teknik *hypnobreastfeeding* dapat membangun keyakinan ibu untuk mampu memenuhi kecukupan ASI pada bayinya. Relaksasi *hypnobreastfeeding* mampu menghadirkan rasa santai, nyaman dan tenang selama menyusui dengan demikian maka seluruh sistem di dalam tubuh akan berjalan jauh lebih sempurna sehingga proses menyusui pun menjadi proses yang penuh arti dan menyenangkan baik bagi ibu dan bayi. Bahkan *hypnobreastfeeding* mampu membantu ibu yang mengalami kesulitan saat menyusui juga dapat membuat ibu mampu untuk relaktasi. Dengan demikian produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Kemudian bayi tetap menyusui hingga berumur dua tahun karena otak bayi mengalami perkembangan paling pesat di usia tersebut (James dalam Armini, 2016).

Menurut asumsi peneliti, peningkatan produksi ASI setelah perlakuan *hypnobreastfeeding* pada responden ditentukan oleh keadaan rileks atau santai dari ibu menyusui tersebut. Dengan

pemberian terapi Hypnobreastfeeding kepada ibu, dengan sebelum mengajak komunikasi yang baik, dan melakukan tindakan dengan yakin kepada ibu, akan membuat ibu merasa rileks dan lebih mudah menerima tindakan yang dilakukan kepadanya.

Dilihat dari bertambahnya jumlah responden pada kategori Produksi ASI Lancar. Pada *Pos-test* kelompok dengan kategori Produksi ASI Lancar lebih tampak terjadi peningkatan. Meskipun pada *pre-test* kelompok dengan kategori Produksi ASI Lancar juga ada, tetapi tidak sebanyak pada kelompok post tes. Semakin sering atau rutin ibu melakukan teknik *Hypnobreastfeeding* maka semakin banyak ASI diproduksi serta semakin cukup ASI yang ibu miliki untuk bayinya. Hal ini terjadi karena ibu menjadi lebih rileks dan nyaman, pikiran ibu menjadi lebih tenang. Pikiran yang tenang dan tubuh yang santai akan membantu meningkatkan pengeluaran hormon endorphin dan hormon prolaktin dalam fungsinya menghasilkan ASI ibu. Dengan demikian ibu akan memiliki ASI yang cukup untuk bayinya.

4. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya beberapa keterbatasan sehingga memukingkan hasil yang ada belum optimal atau dapat dikatakan belum sempurna antara lain :

- a. Peneliti tidak meneliti/ mengontrol semua faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI ibu menyusui, seperti asupan makanan di konsumsi ibu, keterampilan cara menyusui yang benar, serta ada tidaknya dukungan dari keluarga.
- b. Ibu muda yang kurang kooperative dan tidak bisa diajak kerjasama pada saat peneliti ingin memberikan solusi untuk masalah ketidaklancaran ASI.
- c. Keterbatasan tenaga yang membantu untuk memberikan intervensi sehingga penelitian membutuhkan waktu yang lama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian terapi komplementer pengaruh hypnobreastfeeding terhadap produksi ASI di wilayah kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebelum dilakukan pemberian terapi *Hypnobreastfeeding* dapat diidentifikasi bahwa kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di UPT Puskesmas Wonorejo tahun 2020, terdapat 12 responden (36,4%) serta tidak lancar 21 responden (63,6%).
2. Setelah dilakukan pemberian terapi *Hypnobreastfeeding* dapat diidentifikasi bahwa kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di UPT Puskesmas Wonorejo tahun 2020, bahwa terdapat kenaikan jumlah pada ibu menyusui dengan produksi ASI lancar, yaitu mencapai 27 responden (82,8%) dan tidak lancar hanya 6 responden (18,2%) saja.
3. Secara statistik terdapat hubungan antara produksi ASI pada ibu menyusui sebelum dan sesudah pemberian terapi *hypnobreastfeeding* di UPT Puskesmas Wonorejo. Hasil analisis uji T dengan *Wilcoxon Ranks Test* dengan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0.000 ($p\text{-value} < \text{Sig } \alpha$). Sehingga hipotesis pada penelitian ini diterima, yaitu ada pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda tahun 2020. Artinya bahwa ada peningkatan produksi ASI yang signifikan setelah dilakukan *Hypnobreastfeeding* pada Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda 2020.

B. Saran

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1 Peneliti

Diharapkan untuk mengidentifikasi faktor lainnya yang berpengaruh pada produksi ASI di wilayah kerja puskesmas wonorejo pada Ibu Menyusui Samarinda.

2 Responden

Agar lebih termotivasi untuk meningkatkan kepatuhan dan kemampuan dalam melakukan teknik *Hypnobreastfeeding* dan menjadi model bagi anggota lainnya atau tenaga medis pada ibu menyusui. Dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang terapi komplementer untuk mengatasi penurunan produksi ASI pada ibu menyusui.

3 Institusi Pendidikan

Diharapkan teknik *Hypnobreastfeeding* dapat menjadi salah satu bahan atau materi ajar dalam proses perkuliahan, khususnya bagi mahasiswa kebidanan. Selain itu Teknik *Hypnobreastfeeding* dapat menjadi bahan utama dalam pendampingan ibu menyusui saat kegiatan KKN atau pengabdian masyarakat khususnya pada kebidanan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2014. Asuhan Kebidanan Nifas. Jakarta: Mitra Cendekia.
- Aprilia, Yesie. 2014. Hipnostetri Rileks, Nyaman, dan Aman, Saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta: Gagas Media.
- Arianti, Vidya. 2017. Hubungan Hypnobreastfeeding Dengan Produksi ASI di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017. e-Jurnal Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan.
- Arikunto. 2013. Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armini, N.W. 2016. Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif. Jurnal Skala Husada. 13(1). 21-29.
- Balai Pustaka. 2010. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Depdikbud.
- Bobak IM, Lowdermilk DL, J. M. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. 4th edn. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2014. Penuhi Kebutuhan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/print/2014/penuhi-kebutuhan-gizi-pada-1000-haripertama-kehidupan.html>. Pada tanggal 4 Juni 2020.
- Depkes. 2016. Pelatihan Konseling Menyusui. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat & Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Ferial. 2013. Biologi Reproduksi. Jakarta: Erlangga.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2016. Analisa Data Pada Bidang Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hegar, B. 2014. Bedah ASI: Kajian Dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah. Jakarta: IDAI Balai Penerbit FKUI.
- Hidayati L, Hadi H, Kumara A. Kekurangan Energi dan Zat Gizi Merupakan Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang Tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta. J. Kesehatan 3:89-104 2010;3(1):89-104.2010.
- Indriyani, Diyan & Asmuji. 2016. Efektifitas Kombinasi Hypnobreastfeeding dan Konsumsi Blustru Terhadap Optimalisasi Produksi Kolostrum Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Dr. Soebandi Jember. The Indonesian Journal Of Health Science. Vol. 6. No.2. Juni 2016. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta: Infodatin.
- Kusmiyati, Y. & Wahyuningsih, H.P. 2014. Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Kecemasan Dan Waktu Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Primipara di Yogyakarta. Jurnal Teknologi Kesehatan. 12(2): 1-6.

- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2014. Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Kecemasan dan Waktu Pengeluaran Air Susu Ibu Pada Ibu Post Partum Primi Para di Yogyakarta. *Jurnal Of Health Technology Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Volume 10. Nomor 2. ISSN 0261-4981.
- Kuswandi, L. 2013. *Basic Hypnosis & Hypnobirthing Work Book*. Bali: Pro V Clinic.
- Kuswandi. 2013. ASI lancar Dengan Hypnobreastfeeding. Diakses dari link: <http://anakibu.haryp.com/ibu/asi-lancar-denganhypnobreastfeeding/> Pada 4 Juni 2020: Pukul 12.00 Wita.
- Lubis, R., Siregar, Y., & Irianti, E. 2020. Efektifitas Hypnobreastfeeding Pada Ibu Menyusui Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Usia ≤ 3 Bulan Di Praktik Mandiri Bidan Risma Dan Praktik Mandiri Bidan Sri Armila Deli Serdang Tahun 2018. *E-Jurnal Poltekkes Kemenkes Medan Sumatera Utara Jurusan Kebidanan Medan*. Vol 3 No 1 Januari 2020. E-ISSN: 2614-5219.
- Maryunani A. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyana. N. & S.N. Azizah. 2014. Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap sikap ibu hamil trimester 2 dalam pemberian ASI eksklusif di desa ujungjaya kabupaten Sumedang. *E-Journal STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi*. No. 201408-008.
- Napilah, Igna Siti. 2018. Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Pada Ibu Hamil Trimester Iii Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Di Puskesmas Kahuripan Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Sehat MASADA*. Volume XII Nomor 2 Juli 2018. ISSN: 1979-2344. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
- Ningsih, Fitriani & Lestari, Rizki Muji. 2019. Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin dan Hypnobreastfeeding Terhadap Optimalisasi Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Surya Medika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengan*. Volume 5. No. 1.2019.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti, R. 2017. *Menyusui Itu Indah: Cara Dahsyat Memberikan ASI Untuk Bayi Sehat dan Cerdas*. Yogyakarta: Octopus.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Poedianto. 2013. *Kiat Sukses Menyusui*. Jakarta: Aspirasi Pemuda.
- Prasetyono. 2013. *Buku Pintar ASI Eksklusif: Pengenalan Praktik dan Manfaatnya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Pratiwi, Yopi Suryatim, dkk. 2016. Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI. *Jurnal STIKes Yarsi Mataram dan Universitas Nahdatul Ulama Nusa Tenggara Barat*.

- Priyatna, Andri dan Asnol, U. B. 2014. 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jakarta: Alex Media Komputindo.
- Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2018. Diakses dari link: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/23_Profil_Kes.Prov.KalimantanTimur_2018.pdf. pada tanggal 4 Juni 2020.
- Purwanti. 2013. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Bandung: Cendikia.
- Putriningrum, R., A. Khoiriyah, and T. Umarianti. 2015. Pengaruh pengetahuan dan Hypnobreastfeeding pada ibu hamil trimester III terhadap proses menyusui. *Jurnal Dinamika Kebidanan*. 5(1).
- Rahmawati A., Prayogi B. 2017. Hypnobreastfeeding Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja. Seminar Nasional dan Gelar Produk. *Jurnal STIKes Patria Husada Blitar*.
- Riksani, Sitepoe R. 2012. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Rini, Susilo & Kumala, F. 2016. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Rizki, N. 2013. *ASI dan Panduan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roesli, U. 2013. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Rosita. 2013. *ASI Untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta: Ayyana.
- Sabri & Hastono, Sutanto Priyo. 2012. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Saraung, M.W., Rompas, S., Bataha, Y.B. 2017. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di Puskesmas Ranotana Weru', *e-Jurnal Keperawatan*, 5(2), pp. 1-8.
- Sembiring, Insyirah. 2017. Efektifitas Hypnobreastfeeding Pada Ibu Menyusui Dengan Kecukupan Air Susu Ibu Pada Bayi Usia 0-3 Bulan Di Klinik Pratama Ika Medan dan BPM Sri Armila Deli Serdang Tahun 2017. *E-Jurnal Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan*.
- Siregar, A. 2014. Pemberian ASI eksklusif dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya. Medan: FKM USU Press.
- Soetjningsih. 2012. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syamsinar, S., S. Dode, and E.W. Ferrial. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum di R. Nifas RS Tk II Pelamonia Makassar. *E-library STIKes Nani Hasanuddin*. 2(5): 135-144.

- Taufan, Nugroho M. 2014. Asuhan Kebidanan 3 Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ulfah, Raden Roro Maria. 2013. Efektivitas Pemberian Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui 0 – 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Jurnal Universitas Jember.
- WHO dan UNICEF. (2015). Exclusive Breastfeeding. [Online]. Tersedia di: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/ [Diakses 07 Januari 2019).
- World Health Organization (WHO). (2018). Exclusive Breastfeeding. [Online]. Tersedia di: <http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive-breastfeeding/en> [Diakses 07 September 2018].
- Widuri, H. 2013. Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja. Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- Anonim. 2019. Norbaiti Isran Noor: Tinggal 33,2% Bayi di Kaltim Mendapatkan ASI Eksklusif. Diakses dari link : <https://www.niaga.asia/norbaiti-isran-noor-tinggal-332-bayi-di-kaltim-mendapatkan-asi-eksklusif/> Pada 20 Juni 2020: pukul 21.00 wita.
- Ulfah, Raden Roro Maria. 2013. Efektivitas Pemberian Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui 0 – 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.



LAMPIRAN



Lampiran 1

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*) Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh:

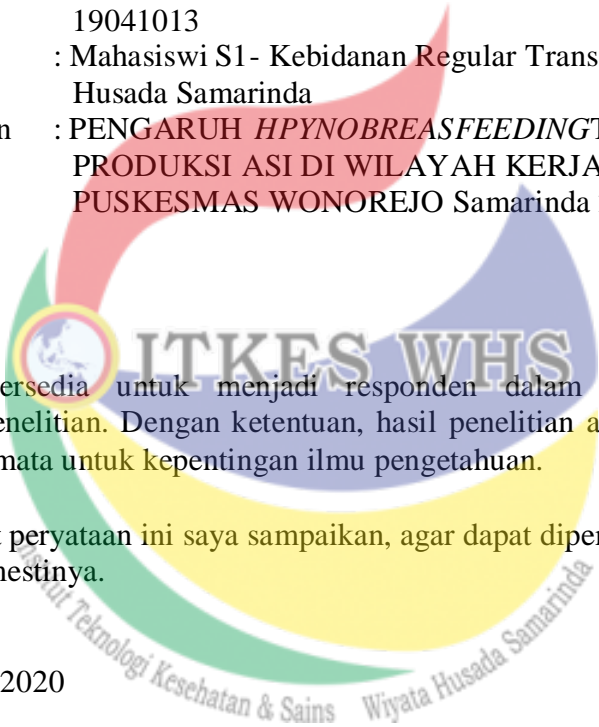
Nama : Larassita Amir Putri
NIM : 19041013
Asal : Mahasiswi S1- Kebidanan Regular Transfer ITKES Wiyata Husada Samarinda
Judul Penelitian : **PENGARUH *HPYNOBREASFEEDING* TERHADAP PRODUKSI ASI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WONOREJO Samarinda 2020**

Saya akan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian inidemi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil penelitian akan dirahasiakandan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 2020
Responden,

(.....)



Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
PENGARUH *HPYNOBREASFEEDING* TERHADAP PRODUKSI ASI
DIWILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA
TAHUN 2020

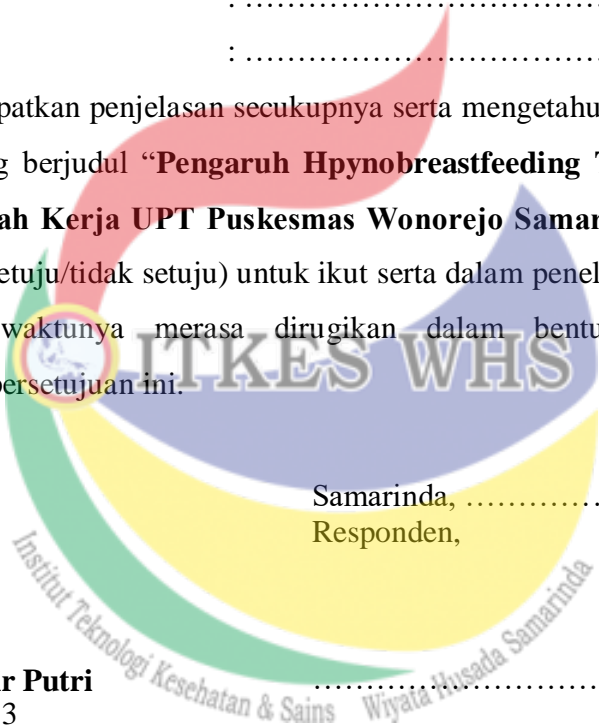
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan *secukupnya* serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul **“Pengaruh Hynobreastfeeding Terhadap Produksi ASI Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2020”**. Menyatakan (setuju/tidak setuju) untuk ikut serta dalam penelitian, dengan catatan bila sewaktu-waktunya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Peneliti Samarinda,
Responden,

Larassita Amir Putri
NIM. 19041013



Standar Operasional Procedurehypnobreastfeeding

PROSEDUR

PENGERTIAN

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi.

TUJUAN

1. Sebagai sarana relaksasi
2. Meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayi
3. Mencegah kecemasan, stress, depresi
4. Mempelancar produksi ASI

INDIKASI

1. Klien dengan keluhan produksi ASI yang kurang dan mengalami keluhan kecemasan terhadap Produksi ASI

PERSIAPAN KLIEN

1. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.
2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien.
3. Siapkan peralatan yang diperlukan.
4. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.

PERSIAPAN ALAT

1. CD Musik klasik.
2. Menggunakan teknik audio
3. *Hands sanitizer*

Nama Pasien/Klien

Hari/Tanggal :

Nama :

Alamat :

Umur :

Prosedur	Rasional	YA	TIDAK
<p>1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai.</p> <p>2. Self hypnosis terlebih dahulu Klien sudah dilatih oleh hipnoterapis untuk melakukan hypnosis, maka perlu untuk melatih sendiri di rumah (self hypnosis yang dapat dilakukan dengancara :</p> <p>a. Relaksasi Dasar b. Teknik <i>physiological relaxation</i> (PRE)</p> <p>3. Relaksasi Otot Mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.</p> <p>4. Relaksasi Nafas Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks. Kegiatan dimulai dengan memberi sugesti positif</p> <p>5. Relaksasi Pikiran Pikiran sering kali berkelana jauh dari lokasi tubuh fisiknya. Untuk itu, belajarlal memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan tubuh fisik kita. Untuk mendukung relaksasi, perlu diciptakan suasana tenang, misalnya dengan memutar musik</p> <p>6. Beritahu bahwa tindakan telah selesai</p> <p>7. Bereskan alat-alat yang telah digunakan</p> <p>8. Cuci tangan.</p>	<p>1. memberi waktu bagiklien untuk mempersiapkandiri</p> <p>2. mengetahui kondisi umumklien</p> <p>3. Member posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan klien agar klien tidakmerasa tertekandan tetap rileks</p> <p>4. Nafas dalam dapat membantu untuk mempertahankan kenyamanan klienagar tetap rileks dan dapat mengurangi beban pikiran ibu</p> <p>5. mempertahankan kenyamanan klien</p> <p>6. menginformasikan kepada klien bahwa tindakan telah usai.</p> <p>7. Memelihara kebersihan lingkungan yangterapeutik</p>		

EVALUASI

1. Evaluasi hasil yang dicapai
2. Kontrak pertemuan selanjutnya
3. Mengakhiri pertemuan dengan baik

DOKUMENTASI

1. Tanggal atau jam dilakukan tindakan
2. Nama tindakan
3. Respon klien selama tindakan
4. Nama dan paraf yang memberikan treatment

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

1. Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik klien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan klien selama prosedur

Sumber: Arianti & Armini, 2017. “Hipnostetri “Rileks, Nyaman, Dan Aman Saat Hamil, Melahirkan, Menyusui”. Jakarta: Gagas Media.



KUEISONER PENELITIAN

PRE DAN POST HYPNOBREASTFEEDING

“Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2020”

Selamat Pagi...

Nama saya Larasita Amir Putri mahasiswa S1 program studi Kebidanan, ITKES WHS Samarinda. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi terkait dengan judul diatas. Saya mohon bantuan dan partisipasi anda untuk menjadi salah satu responden survei dan secara sukarela mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini saya gunakan untuk keperluan penelitian akademis bukan tujuan komersial. Ataspartisipasinya diucapkan terimakasih.

A. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah baik-baik setiap pernyataan dalam angket ini sebelum menjawabnya.
2. Berilah jawaban dengan memberi tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pendapat Anda dengan keadaan yang benar-benar Anda alami sebagai tenaga kerja atau karyawan.
3. Keterangan pilihan jawaban :

Ya	Jika menurut Anda pertanyaan/pernyataanyang disebutkan benar-benar sesuai dengan praktik.
Tidak	Jika menurut Anda pertanyaan/pernyataan yang disebutkan tidak sesuai dengan praktik.

4. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, jawaban anda akan sangat berguna apabila anda menjawab dengan jujur dan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya.
5. Bila ada sesuatu yang kurang jelas, mohon ditanyakan pada peneliti.

B. IDENTITAS RESPONDEN

Hari/Tanggal :.....
Nama :.....
Alamat :.....
Umur :.....
Pendidikan :.....
Paritas :.....
Pekerjaan :.....
No.HP :.....

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Frekuensi BAK \geq 6 kali/hari		
2.	Frekuensi menyusu \geq 8-12 kali/hari		
3.	Frekuensi BAB \geq 4 kali/hari		
4.	Payudara terasa kencang dan tegang		
5.	ASI keluar dari puting dengansendirinya		
6.	Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulaimenyusui		
7.	Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI		
8.	ASI ibu merembes keluar melalui puting		
9.	ASI ibu saat ini sesering keluar dari payudara walaupun tanpa pengisapan		
10.	Payudara ibu tampak kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur		
11.	Bayi tampak menyusui dengan tenang		
12.	Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan		
13.	Ibu menyusui bayinya tanpa jadwal (sesuai kebutuhan bayi)		
14.	Ibu terlihat memerah payudara, karena penuh		
15.	Payudara terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui		
16.	Bayi dapat menempelkan mulutnya pada areola (daerah lingkaran berwarnaagak kehitaman) saat bayi menyusu		
17.	Bayi akan tertidur tenang selama 3-4jam setelah disusui		
18.	Pipis bayi berwarna kuning terang		
19.	Kotoran bayi tampak lembek atau lunak		
20.	Kotoran bayi berwarna kuning terang		
21.	Keluarnya mekonium (feces berwarna hijau pekat, kental dan lengket)		
22.	Terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat dipencet dengan tangan		
23.	Bayi tidur / tenang setiap selesai menyusui		
24.	Berat badan bayi naik dengan memuaskan		

HASIL PENELITIAN SPSS

Statistics

	Pre test	Post test
Valid N	33	33
Missing	0	0
Mean	11,79	21,12
Median	12,00	21,00
Std. Deviation	2,459	1,193
Minimum	6	18
Maximum	17	23

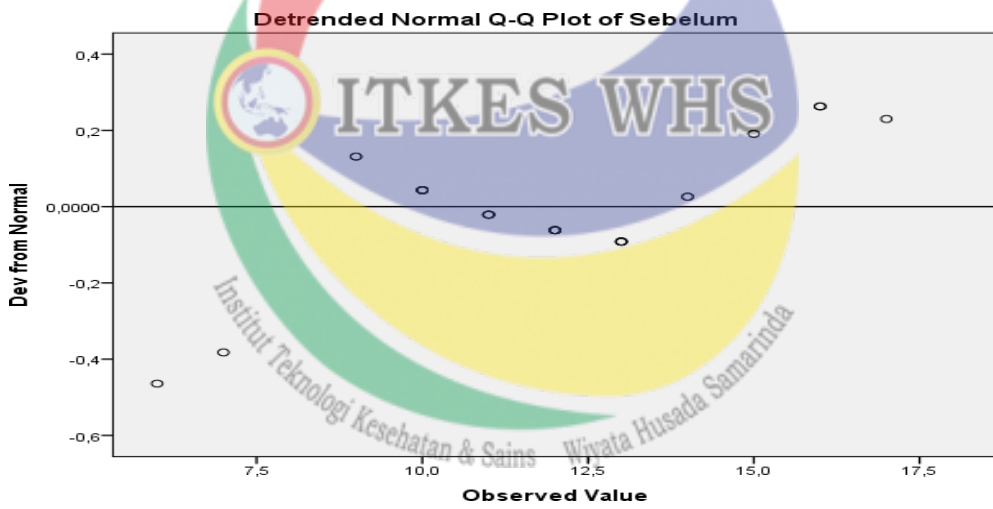
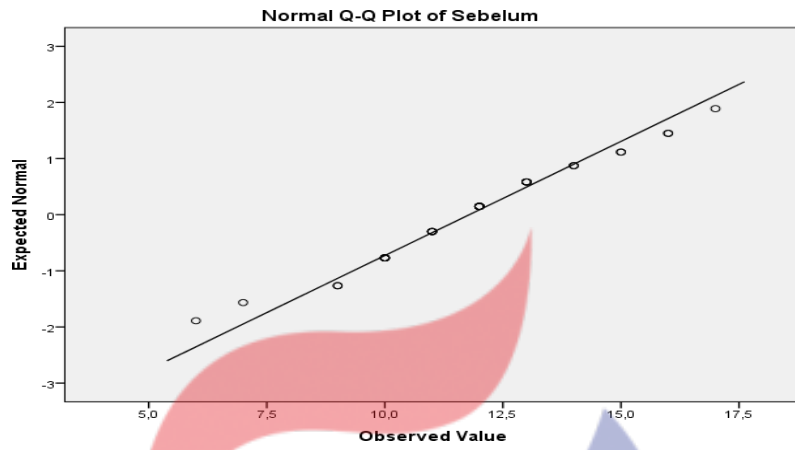
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sebelum	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%
Sesudah	33	100,0%	0	0,0%	33	100,0%

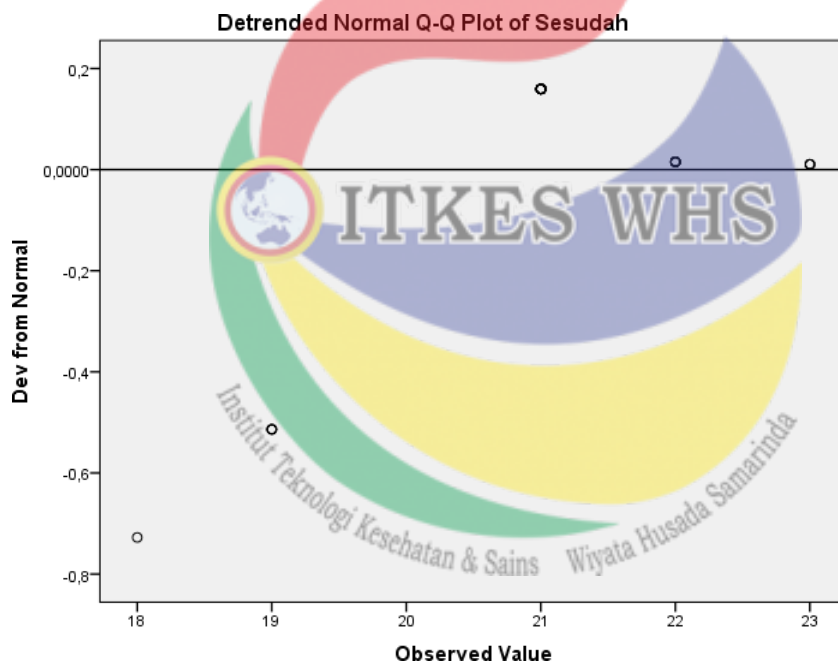
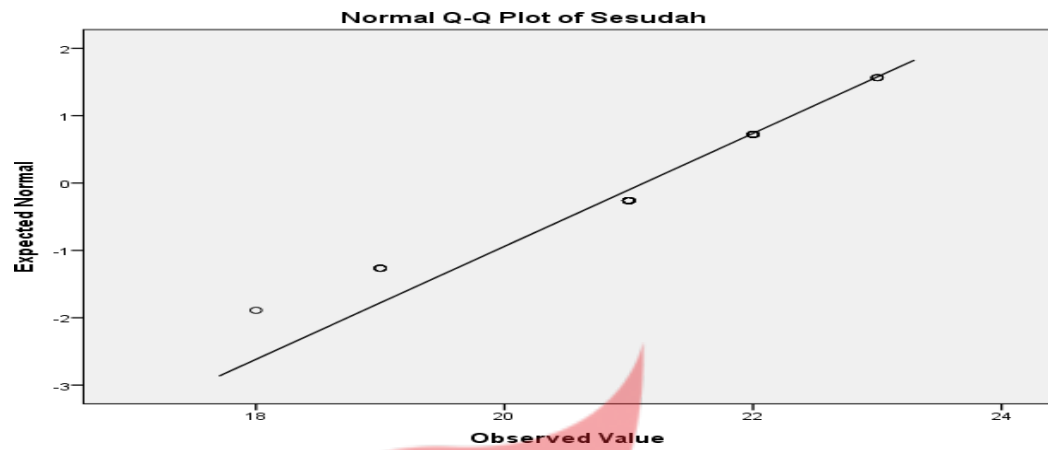
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum	,132	33	,152	,971	33	,522
Sesudah	,308	33	,000	,848	33	,000

a. Lilliefors Significance Correction



Sesudah



Transformasi uji normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
trans_sesudah	,314	33	,000	,842	33	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post test - Pre test	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	33 ^b	17,00	561,00
	Ties	0 ^c		
	Total	33		

a. Post test < Pre test

b. Post test > Pre test

c. Post test = Pre test

Test Statistics^a

	Post test - Pre test
Z	-5,023 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Reliability

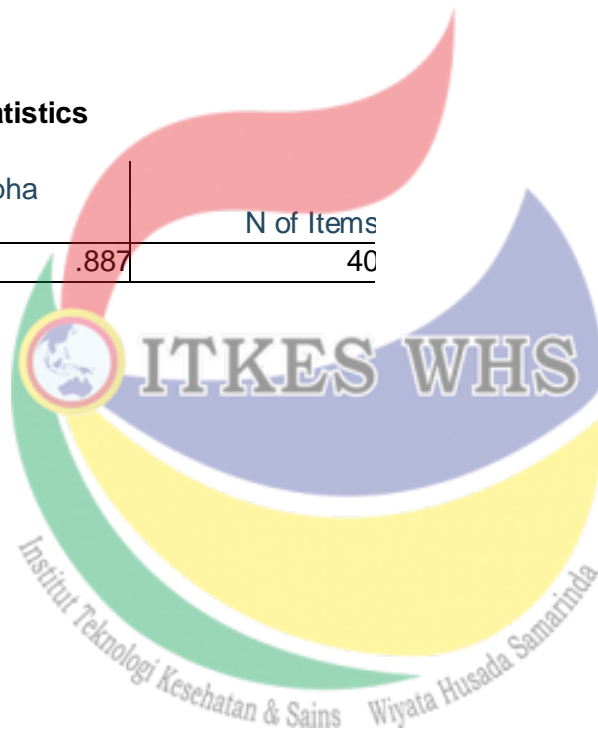
Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	30	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	
	N of Items
.887	40



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	24.93	50.961	.749	.877
P2	24.80	51.338	.756	.878
P3	24.67	53.678	.501	.883
P4	24.87	51.361	.712	.878
P5	24.67	53.678	.501	.883
P6	24.90	50.852	.774	.877
P7	24.83	51.523	.705	.879
P8	24.80	51.338	.756	.878
P9	24.70	52.907	.597	.881
P10	25.13	56.120	.033	.891
P11	25.07	58.892	-.329	.897
P12	24.70	52.907	.597	.881
P13	24.67	54.368	.374	.885
P14	24.67	54.368	.374	.885
P15	24.60	56.593	-.018	.889
P16	25.10	54.162	.299	.886
P17	25.00	54.690	.220	.888
P18	24.60	54.662	.410	.884
P19	24.80	51.338	.756	.878
P20	25.10	55.679	.091	.890
P21	25.00	54.690	.220	.888
P22	25.10	55.748	.082	.890
P23	24.63	56.378	.020	.889
P24	24.73	56.271	.023	.890
P25	24.83	51.454	.715	.878
P26	25.43	56.806	-.070	.889
P27	25.40	58.317	-.388	.893
P28	24.87	51.361	.712	.878
P29	25.20	54.855	.222	.887
P30	25.10	54.162	.299	.886
P31	25.00	54.690	.220	.888
P32	24.87	51.361	.712	.878
P33	24.67	54.368	.374	.885
P34	25.03	55.275	.142	.889
P35	24.70	52.907	.597	.881
P36	24.70	52.907	.597	.881

P37	24.67	54.368	.374	.885
P38	24.60	54.662	.410	.884
P39	24.67	53.678	.501	.883
P40	24.70	52.907	.597	.881



Dokumentasi penelitian Door to door (home visit)



(Edukasi produksi ASI dan *hypnobreastfeeding*)



(Memberikan lembar *informed consent*)



(Pengisian kuisioner)



(pemberian *treatment* 1 kali)



(pemberian *treatment* 2 kali)



(Pemberian *reward*)



(1 kali *self hypnosis*)



(2 kali *self hypnosis*)



(3 kali *self hypnosis*)



(4 kali *self hypnosis*)



(5 kali *self hypnosis*)





(Edukasi produksi ASI dan *Hypnobreastfeeding*)



(informed consent)



(pengisian kuisioner atau angket)



(*treatment siklus 1*)



(*treatment siklus 2*)



(*pemberian reward*)



(1 kali *self hypnosis*)



(2 kali *self hypnosis*)



(3 kali *self hypnosis*)



(4 kali *self hypnosis*)



(5 kali *self hypnosis*)



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/II/2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1040 /ITKES-WHS/LT/2020 08 Oktober 2020
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

Kepada Yth.
Kepala Kader Posyandu Angrek Putih Loa Bakung
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah- Nya kepada kita semua..Aamiin..

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 uji validitas data di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : LARASSITA AMIR PUTRI
NIM : 19041013
Semester : IIII
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : **Pengaruh Hpynobreastfeeding terhadap produksi ASI di wilayah kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2020**

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

Wakil Rektor I,



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



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

Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/1/2019

itkeswhs
itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Dening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1904 /ITKES-WHS/LT/2020 28 September 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.
Kepala UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda
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 dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : I. ARASSITA AMIR PUTRI
NIM : 190410115
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : **Pengaruh Hpnobreastfeeding terhadap produksi ASI di wilayah kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2020**

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.

Wakil Rektor I



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

"Hold The Future No"



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

● itkeswhs
● itkeswhs
● www.itkeswhs.ac.id
● info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 1705 /ITKES-WHS/LT/2020 28 September 2020
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPT. Puskesmas Wonorejo Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

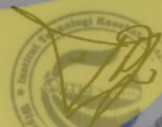
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

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 tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : LARASSITA AMIR PUTRI
NIM : 19041013
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Pengaruh Hipertensi terhadap produksi ASI di wilayah kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2020

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

Wakil Rektor I,



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

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

"Hold The Future"



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WONOREJO
Alamat : Jalan Cendana No.58 Samarinda 75127
Telepon (0541) 7779160 Email : pkmwonorejosmd@gmail.com

SURAT KETERANGAN MENGIZINKAN PENELITIAN

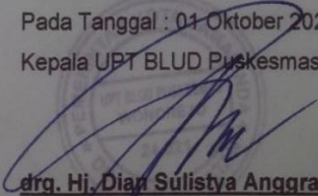
Nomor : 070 /434.a/ 100.02.021

- I. Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda No : 1505/ITKES-WHS/LT/2020 Tanggal : 28 September 2020 mengenai Permohonan Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda.
- II. Dengan ini kami menerangkan bahwa kami tidak berkeberatan / bersedia sebagai tempat penelitian pada wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda an :

1. Nama : Larassita Amir Putri
2. NIM : 19041013
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Nama Perguruan Tinggi : Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada
5. Program Studi : S1 Kebidanan
6. Lokasi : Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang
7. Judul Penelitian : Pengaruh Hynobreastfeeding terhadap produksi ASI di wilayah kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Samarinda
Pada Tanggal : 01 Oktober 2020
Kepala UPT BLUD Puskesmas


drg. Hj. Dian Sulistya Anggraini
NIP.19621025 199212 2 001



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS WONOREJO
Alamat : Jalan Cendana No.58 Samarinda 75127
Telepon (0541) 7779160 Email : pkmwonorejosmd@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 070 /581.a/100.02.021

i. Dengan ini kami menerangkan bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian pada Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda an :

1. Nama : Larassita Amir Putri
2. NIM : 19041013
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Nama Perguruan Tinggi : Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada
5. Program Studi : S1 Kebidanan
6. Lokasi : Puskesmas Wonorejo Kelurahan Teluk Lerong Ulu
Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda
7. Judul Penelitian : Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Produksi ASI
di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Wonorejo Samarinda

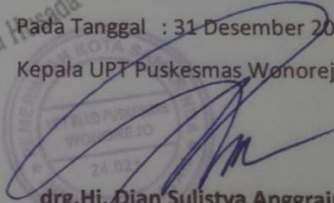
ii. TANGGAL PELAKSANAAN : Mulai tanggal 23 Oktober 2019 s.d 31 Desember 2019

Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Samarinda

Pada Tanggal : 31 Desember 2019

Kepala UPT Puskesmas Wonorejo


drg. Hj. Dian Sulistya Anggraini

NIP.196210251992122001