

PENGARUH HYPNOBREASTFEEDING TERHADAP PENINGKATAN PENGELUARAN ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 09 NOVEMBER BANJARMASIN

THE EFFECT OF HYPNOBREASTFEEDING ON THE INCREASING OF BREAST MILK EXPENDITURE IN THE REGION WORKING PUSKESMAS 09 NOVEMBER BANJARMASIN

H.Ruslinawati¹ Darmayanti² Dina Lydiani³

¹Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
e-mail korespondensi : inaruslinawati@yahoo.com

ABSTRAK

World Health Organization merekomendasikan pemberian ASI harus diberikan sampai umur bayi 6 bulan, namun terdapat hambatan dalam proses menyusui membuat ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Penyebab utama tidak bisa memberikan ASI eksklusif karena faktor emosional dan sikap akan mempengaruhi kualitas jumlah ASI. *Hypnobreastfeeding* merupakan metode hipnosis yang bermanfaat karena dapat meningkatkan pengeluaran ASI. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap peningkatan pengeluaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas 09 November Banjarmasin. Desain penelitian ini adalah analisis kuantitatif deskriptif, dengan pendekatan *quasy experimental*, desain *pretest-posttest control group*. Populasi penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang berkunjung ke Puskesmas pada bulan Oktober 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, jumlah sampel 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji *paired simple t-test* dan *independent t-test* terdapat pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI dengan *p-value* 0,000. Pemberian *hypnobreastfeeding* dapat meningkatkan pengeluaran ASI karena merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitoksin. Hendaknya diukur tingkat kecemasan sebelum melakukan pengeluaran ASI pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Kata Kunci: *Hypnobreastfeeding, postpartum, ASI*

ABSTRACT

World Health Organization recommends breastfeeding should be given until the age of 6 months, but there are obstacles in the process of breastfeeding to make mothers not give exclusive breastfeeding. The main cause can not provide exclusive breastfeeding because emotional factors and attitudes will affect the quality of the amount of breast milk. *Hypnobreastfeeding* is a useful hypnosis method because it can increase the expenditure of breast milk. This study aims to determine the effect of *hypnobreastfeeding* on increasing ASI expenditure in the Puskesmas Work Area 09 November Banjarmasin. The design of this research is descriptive quantitative analysis, with *quasy experimental* approach, *pretest-posttest control group* design. The population of this study was *postpartum* mothers who visited the Puskesmas in October 2019. Sampling was done by *purposive sampling* technique, the number of samples was 15 respondents in the intervention group and 15 respondents in the control group. Data analysis using paired simple t-test and *independent t-test* there is the influence of *hypnobreastfeeding* on the expenditure of breast milk with a *p-value* of 0,000. Giving *hypnobreastfeeding* can increase the expenditure of breast milk because it stimulates the production of the hormone prolactin and oxytocin. Anxiety level should be measured before breastfeeding in the control group and the intervention group.

Keywords: *Hypnobreastfeeding, postpartum, ASI*

PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif Pasal 6 yang berbunyi "Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya". Mekuria (2015) mengatakan bahwa "ASI eksklusif adalah pemberian makan pada bayi dengan ASI saja dan tidak ada makanan tambahan, air, atau cairan lain selama enam bulan pertama kehidupan dimana makanan terbaik bagi bayi dan memiliki keseimbangan nutrisi yang tepat, tersedia secara biologis, mudah dicerna, melindungi bayi dari penyakit, dan memiliki sifat anti-inflamasi.

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan pemberian ASI harus diberikan sampai umur bayi 6 bulan, namun munculnya berbagai hambatan dalam proses menyusui membuat ibu tidak memberikan ASI eksklusif. Penyebab utama ibu tidak bisa memberikan ASI eksklusif karena faktor emosional dan sikap ibu akan mempengaruhi kualitas jumlah ASI yang dihasilkan dan kurangnya rangsangan hormon *prolaktin* dan *oksitosin* dapat menyebabkan penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Hormon ini sangat berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Masa *post partum* merupakan masa kritis baik bagi ibu maupun bayinya karena pada masa ini ibu mengalami kelelahan setelah melahirkan sehingga dapat mengurangi produksi ASI (Astuti, 2013).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target pemerintah sebesar 80%. Di Indonesia persentasi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan pada tahun 2017 sebesar 61,33% dan pada tahun 2018 menjadi 58,2%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Yogyakarta sebesar 78% dan terendah di Maluku Utara sebesar 39%, namun demikian terjadi penurunan sebesar 3,13% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Hal ini menjadi masalah bagi masyarakat karena tidak tercapainya program pemerintah dalam peningkatan ASI eksklusif terutama untuk ibu menyusui karena kurang terpaparnya tingkat pengetahuan dan motivasi untuk memberikan ASI eksklusif. Puskesmas 9 Nopember Banjarmasin data bayi yang lulus 6 bulan program ASI Eksklusif sebesar 34,59%, ini belum mencapai target sesuai rencana tahun 2018 yaitu sebesar 47,00%.

Penyebab masih rendahnya pemberian ASI adalah faktor predisposisi, kurangnya pengetahuan ibu, petugas kesehatan yang belum paham tentang pentingnya memberikan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif serta banyaknya promosi tentang susu formula dan dukungan dari masyarakat yang masih kurang. Salah satu faktor yang menghambat terjadinya pengeluaran ASI salah satunya adalah faktor psikologis munculnya stressor pada ibu menyusui yang meningkat, apabila pemberian ASI eksklusif tidak ditingkatkan akan berdampak terhadap proses tumbuh kembang anak dan kualitas sumber daya manusia. Berbagai cara dilakukan oleh ibu agar proses menyusui dapat berjalan dengan lancar serta dan mencukupi dalam pemberian nutrisi bayi.

Untuk mensukseskan pengeluaran ASI salah satunya adalah dengan memberikan sugesti positif berupa *hypnobreastfeeding*. *Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi (Astin, 2013).

Hypnotherapy dapat menstimulir otak untuk melepaskan *neurotransmitter* yaitu zat kimia yang terdapat di otak, *encephalin* dan *endorphin* yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga dapat merubah penerimaan individu terhadap sakit atau gejala fisik lainnya. *Hypnoterapi* dapat dikelompokkan menjadi beberapa cabang hipnosis seperti; *Hypnobirthing* (melahirkan tanpa rasa takut dan meminimalkan rasa sakit); *Hypnobreastfeeding* (bagaimana hipnosis dapat membantu melancarkan ASI); *Hypnoslimming* (menurunkan berat badan dengan cara menanamkan program ke bawah sadar supaya dapat mengontrol nafsu makannya); *Hypnobeady* (hipnosis membantu menghaluskan kulit atau memperbesar payudara); *Hypnosex* (hipnosis membantu keharmonisan suami istri di atas ranjang) dan; *Hypno-learning* (bagaimana hipnosis dapat membantu seorang anak agar dapat lebih optimal) (James, 2010). Sehingga berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai pemberian *hypnobreastfeeding* terhadap peningkatan pengeluaran ASI secara komprehensif untuk

mengetahui tingkat kelancaran proses pengeluaran produksi ASI.

METODE

Desain yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif deskriptif dengan rancangan *quasy experimental design* dengan teknik *pre-test post-test control group design*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas 09 November Banjarmasin pada bulan Oktober dengan total 30 responden 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok intervensi. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi. Observasi ini melihat berapa jumlah ASI (dalam cc/ml) yang dihasilkan dari payudara ibu sebelum dilakukan intervensi dan dilakukan pengamatan lagi jumlah ASI yang keluar setelah dilakukan intervensi hipnobreastfeeding. analisis data digunakan dengan menguji hipotesis yakni dengan mengukur perbedaan pada kelompok *hypnobreastfeeding* dan kelompok kontrol melalui uji *paired sampel t-test* dan uji *independent t-test*

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Pengeluaran ASI pada *post partum* hari ke-1 dan hari ke-7 (*pre-post dan post-test*) pada kelompok kontrol dan intervensi

Responden	Jumlah Pengeluaran ASI (ml) Kel. Intervensi	
	Sebelum hari ke-1 (<i>post partum</i> hari ke-10)	Sesudah hari ke-1 (<i>post partum</i> hari ke-10)
1	25	48
2	34	59
3	30	67
4	35	63
5	28	49
6	36	65
7	31	53
8	18	49
9	28	50
10	32	57
11	18	49
12	35	69
13	25	58
14	45	77
15	41	84
Rata-rata	30,73	59,60

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan rata-rata pengeluaran ASI responden pada hari ke-4 *post partum* kelompok kontrol sebesar 33 ml dan pengeluaran ASI spada hari ke 10 *post partum* pada kelompok kontrol sebesar 40,00 ml Berdasarkan hal diatas, dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan rata-rata luaran ASI pada kelompok kontrol sebesar 7 ml.

Tabel 2. Pengeluaran ASI sebelum dan sesudah diberikan *hypnobreastfeeding* pada kelompok intervensi

Responden	Kel.Kontrol (ml)	
	<i>Pre-test</i> Hari ke-1 (<i>post partum</i> hari ke-4)	<i>Post-Test</i> Hari ke-7 (<i>post partum</i> hari ke-10)
1	30	36
2	25	32
3	35	41
4	30	37
5	40	46
6	33	39
7	27	35
8	30	37
9	25	34
10	35	42
11	25	34
12	40	46
13	40	48
14	30	36
15	50	57
Rata-rata	33,00	40,00

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran ASI sebelum diberikan terapi *hypnobreastfeeding* pada kelompok intervensi adalah 30,73 ml dan setelah diberikan terapi *hypnobreastfeeding* meningkat menjadi 59,60 ml. Berdasarkan hal diatas, dapat dikatakan bahwa terdapat peningkatan rata-rata luaran ASI setelah diberikan terapi *hypnobreastfeeding* sebanyak 29,23 ml.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Analisis perbedaan pengeluaran ASI pada *post partum* hari ke-1 dan hari ke-7 (*pre-post*) pada kelompok kontrol

Penge luaran ASI	Mean	Std.	Min	Max	Mean Differences	P (Paired Sample Test)
Pre-Test	30,73	7.51	18	45	7.000	.000
Post-Test	59,60	11.2	46	84		

Berdasarkan tabel 3 rerata pengeluaran ASI kelompok kontrol. Hari ke-1 (*post partum* hari ke-4) didapatkan rerata sebanyak 33,00 ml dan pada hari ke-7 (*post partum* hari ke-10) didapatkan rerata 40,00 ml. Hasil analisis menggunakan

Paired Sample Test menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan rerata pengeluaran ASI kelompok kontrol hari ke-4 dengan rerata pengeluaran ASI pada hari ke-10.

Tabel 4. Analisis perbedaan pengeluaran ASI pada *post partum* hari ke-1 dan hari ke-7 (*pre-post*) pada kelompok intervensi

Berdasarkan tabel 4 rerata pengeluaran ASI kelompok intervensi. Hari ke-1 (*post partum* hari ke-4) didapatkan rerata sebanyak 30,73 ml dan pada hari ke-7 (*post partum* hari ke-10) setelah diberikan intervensi *hypnobreastfeeding* didapatkan rerata pengeluaran ASI sebanyak 59,60 ml. Hasil analisis menggunakan *Paired Sample Test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan rerata pengeluaran ASI kelompok intervensi dari hari ke-4 dengan rerata pengeluaran ASI pada hari ke-10.

Tabel 5. Analisis Perbedaan Pengeluaran ASI pada kelompok kontrol dan intervensi

Kelompok	Mean	Std. Deviation	Mean Differences	T	P
Kontrol	40,00	6.772			
Intervensi	59,60	11.249	19.600	5,781	.000*

Berdasarkan tabel 5 dengan menggunakan uji *Independent Sample T Test* pada pengeluaran ASI kelompok kontrol dengan kelompok intervensi yang disajikan pada tabel diketahui memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pemberian terapi *hypnobreastfeeding* pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol terhadap pengeluaran ASI responden signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pemberian terapi *hypnobreastfeeding* pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol terhadap pengeluaran ASI responden

Pembahasan

Pengeluaran ASI pada hari ke-4 *Post Partum*

Menurut Mulyani (2013), pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan

dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Berdasarkan hasil data yang diperoleh, bahwa rata-rata pengeluaran ASI responden pada hari ke-4 *post partum* kelompok kontrol sebesar 33 ml dan pada hari ke 10 *post partum* sebesar 40,00 ml dengan menggunakan analisis uji *Paired Sample T-test* pada kelompok

Pengeluaran ASI	Mean	Std.	Min	Max	Mean Differences	P (Paired Sample Test)
Pre-Test	33,00	7.111	25	50		
Post-Test	40,00	6.772	32	57	28.867	.000

kontrol dengan hasil nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan rerata pengeluaran ASI pada kelompok kontrol sebesar 7 ml. pengeluaran ASI terdapat hambatan dari ibu menyusui seperti faktor psikologis yang membuat ibu kurang nyaman, tidak merasa tenang dan frekuensi pengeluaran ASI ibu yang masih kurang menjadi dapat menyebabkan produksi ASI belum keluar dengan optimal.

Persiapan menyusui mencakup tiga hal, yaitu fisik, pikiran, dan jiwa. Semua itu tidak bisa dipisahkan. Karena, *mind set* seorang ibu berperan besar dalam proses menyusui. Jika ibu sudah pesimis dan merasa tidak mampu memberikan ASI untuk Si Kecil, jumlah ASI Anda pun akan terpengaruh. *hypnobreastfeeding* sangat membantu ibu menyusui untuk memberikan sugesti positif bahwa ia mampu menyusui bayinya dengan baik (Marmi, 2013). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2018) yang menyatakan produksi ASI yang kurang merupakan keluhan yang sering diutarakan oleh ibu terutama minggu pertama nifas dan menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif. Penelitian di Australia menyebutkan dari 556 ibu melahirkan, 29% berhenti menyusui bayinya pada minggu kedua dengan alasan ASI kurang. Hasil wawancara pada penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin (RSB) Kabupaten Sleman Yogyakarta terhadap 48 responden, 31,25% ibu menyatakan mengalami ASI kurang.

Pengeluaran ASI pada hari ke-10 *Post Partum*

Ayu (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, Berat bayi saat lahir usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut,

Inisiasi Menyusui Dini, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi dan status gizi. Ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, sehingga membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai rekomendasi dari WHO.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh, bahwa rata-rata pengeluaran ASI responden pada hari ke-10 *post partum* kelompok kontrol sebesar 40,00 ml sedangkan pada kelompok intervensi pada hari ke 10 *post partum* sebanyak 59,60 ml dengan menggunakan analisis uji *Paired Sample T-test* pada kelompok intervensi dengan hasil nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian dengan terapi *hypnobreastfeeding* selama 7 hari mampu meningkatkan pengeluaran ASI dibandingkan yang tidak diberikan terapi *hypnobreastfeeding*, karena saat pemberian *hypnobreastfeeding* ibu telah diperdengarkan kalimat afirmasi positif dan dilakukan dalam keadaan yang rileks.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Ulfah (2013) tentang efektifitas *gentle birth* terhadap pemberian ASI eksklusif yang mengatakan bahwa *hypnobreastfeeding* merupakan upaya alami untuk memberikan sugesti positif/upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan baik dengan nyaman dan lancar, dan ibu dapat menghasilkan ASI yang mencakupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi dan akan membantu dalam rangka kelangsungan pemberian ASI.

Pengeluaran ASI sebelum dan sesudah diberikan *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi (Astin, 2013). Jadi dapat dikatakan bahwa *hypnobreastfeeding* merupakan upaya alami menggunakan alam bawah sadar untuk memberikan sugesti dan pikiran untuk

membuat proses menyusui menjadi lancar dengan didukung oleh suasana yang tenang dan nyaman.

Berdasarkan dari hasil analisa bivariate didapatkan rerata sebanyak 29,23ml dengan menggunakan uji *Paired Sample Test* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan sebesar 28,87 ml produksi ASI pada kelompok yang diberikan terapi *hypnobreastfeeding*. Hal tersebut menunjukkan sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* keadaan emosional dan psikologis pada ibu menyusui berubah-ubah, dan setelah diberikan *hypnobreastfeeding* ternyata keadaan emosional dan psikologis ibu menjadi tenang karena mendapatkan stimulus dari otak untuk meningkatkan rangsangan pada hormon *prolaktin* dan *oksitoksin*. Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2018) yang menyatakan peningkatan produksi ASI salah satunya dapat dilakukan dengan *hypnobreastfeeding* yang terbukti mampu meningkatkan produksi ASI. Dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diah Evawanna Anugera (2014) yang menyatakan bahwa hipnoterapi lebih efektif dalam merangsang peningkatan prolactin dan produksi ASI.

Pengaruh Pengeluaran ASI Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Hormon *prolaktin* merangsang *sel-sel epitelial alveolar* yang berfungsi untuk sekresi dan sintesis air susu (Corwin, 2009). *Prolaktin* menyebabkan dimulainya *laktogenesis* karena mengikat reseptor khusus pada permukaan membran *sel epitel* payudara. Reseptor ini terdiri dari domain eksternal dan internal. Prolaktin mengaktifkan reseptor secara berurutan melalui penggabungan dua molekul yang identik (*homodimerisasi*), yang menyebabkan aktivasi Janus Kinase 2 (JAK2) terkait dengan domain *kinase sitoplasma*. JAK2 merangsang *Transducer and Activator of Transcription* (STAT 5) sehingga menyebabkan *proliferasi sel epitelium alveolus*. *Oksitoksin* yang dilepaskan ke sirkulasi sistemik diangkut melalui aliran darah menuju *uterus* yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi *invulusi* dari organ tersebut (Corwin, 2009). *Oksitoksin* yang sampai pada *alveoli* akan memengaruhi *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 mengisap payudara air susu mulai mengalir. Proses ini dikenal sebagai refleksi *let-down* atau pengeluaran air susu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI adalah kecemasan atau kejiwaan dari ibu. Faktor kecemasan atau ketakutan ikut memberikan andil terhadap gagalnya ASI Eksklusif. Mulai dari mitos takut kehilangan daya tarik seorang wanita, air susu basi bagi kolostrum sampai alasan bekerja, merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya alias gengsi, meniru teman atau tetangga yang memberikan susu botol (Armini, 2016).

Berdasarkan hasil data analisis menunjukkan perhitungan uji uji *Independent-Sample T Test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0.05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pemberian terapi *hypnobreastfeeding* pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol terhadap pengeluaran ASI. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi pengeluaran ASI pada ibu menyusui jika tidak bisa mengontrol tingkat kecemasan ataupun emosional maka hasil pengeluaran ASI akan mempengaruhi, sedangkan ibu menyusui yang diberikan terapi *hypnobreastfeeding* dapat memperdayakan dirinya dengan melakukan relaksasi otot, pikiran, dan pola nafas melalui sugesti positif untuk memberikan rasa nyaman pada ibu menyusui sehingga proses menyusui berjalan dengan lancar. Dalam penelitian ini terdapat perbedaan bermakna antara pengeluaran ASI yang diberikan *hypnobreastfeeding* dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dini (2017) berjudul "*The Effect of Hypnobreastfeeding and Oxytocin Massage on Breastmilk Production in Postpartum*" membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI dan penelitian lain yang dilakukan oleh Kusmiyati dan Heni (2014) 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 ibu rileks, tenang fisik, pikiran, dan nyaman selama masa menyusui sehingga dapat memberikan positif *feedback* mekanisme berupa respon peningkatan pelepasan *oksitosin* dan *prolaktin* oleh *pituitary* (Kamariyah, 2014).

Kesimpulan

1. Pengeluaran ASI pada kelompok kontrol hari ke-4 post partum didapatkan rerata 33,00 ml dan hari ke-10 post partum didapatkan dengan rerata 40,00 ml
2. Pengeluaran ASI sebelum diberikan *hypnobreastfeeding* didapatkan rerata 30,73 ml dan sesudah diberikan *hypnobreastfeeding* didapatkan rerata 59,60 ml
3. Ada perbedaan pengeluaran ASI pada kelompok kontrol hari ke-1 (post partum hari ke-4) dan hari ke-7 (post partum hari ke-10) didapatkan rerata dengan selisih 7 ml dan hasil uji *Paired Sample T-test* p -value 0,000 ($p < 0,05$)
4. Ada perbedaan pengeluaran ASI pada kelompok intervensi hari ke-1 (post partum hari ke-4) dan hari ke-7 (post partum hari ke-10) didapatkan rerata 28,867 ml dan hasil uji *Paired Sample T-test* p -value 0,000 ($p < 0,05$)
5. Ada perbedaan pengeluaran ASI pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan hasil uji *Independent-Sample T Test* p -value 0,000 ($p < 0.05$) sehingga pemberian terapi *hypnobreastfeeding* lebih berpengaruh terhadap pengeluaran ASI.

Daftar Pustaka

- Anita, R. 2017. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui yang Bekerja. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Vol.4 No.2, Agustus 2017.
- Anugera DE. 2017. Hypnotherapy is more effective than acupressure in the production of prolactin hormone and breast milk among women having given birth with caesarean section. *Medicine Science*
- Armini. 2016. Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif. *Jurnal Skala Husada*. 3(1):21-29.

- Astin. 2013. Mind-Body Medicine: State Of The Science, Implications For Practice. *J Am Board Fam Pract* ;16 (2):131-7.
- Astuti, I. 2013. Determinan Pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. *Jurnal Health Quality*. (4)1:60-68
- Astuti, I. 2013. Determinan Pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. *Jurnal Health Quality*. (4)1:60-68
- Ayu, D. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI. *Jurnal Aisyiyah Medika*. (4)1: 22-36
- Budiarti. 2010. *Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesare melalui pemberian paket "SUKSES ASI"*. Jakarta: Salemba Medika.
- Corwin, EJ. *Buku Saku Patofisiologi (Handbook of pathophysiology)*. Jakarta: EGC; 2009.
- Dini PR, Suwondo A, Hardjanti TR, Hadisaputro S, Mardiyono, Widyawati MN. 2017. The Effect of Hypnobreastfeeding and Oxytocin Massage on Breastmilk Production in Postpartum. *JMSCR* , 05(10), 28600-28604.
- James, T, Flores L SJ. Hypnosis: A Comprehensive Guide Producing Deeptrance Phenomena. *UK: Cromwel Press*; 2010. 1-9.
- Kamariyah, N. 2014. Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Menyusui di Bps Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 7(12): 29-36.
- Kementrian Kesehatan RI.2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusmiyati Y. & H.PWahyuningsih. 2014. Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Kecemasan dan Waktu Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Primipara di Yogyakarta. *Jurnal Teknologi Kesehatan*. 12(2): 1-6.
- Maria UK. 2013. Efektivitas gentle birth terhadap pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 4(1):150-156
- Marmi. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peurperium Care"*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
- Mekuria,G. 2015. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal* 10(1):1-7.
- Mulyani. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pratiwi, Yopi S. 2018. Pengaruh *Hypnobreastfeeding* Terhadap Produksi ASI. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda* 6(2):49-56.
- Profil Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2019 Muhammadiyah Yogyakarta. *[Naskah Publikasi]*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah