

Hypnobreastfeeding Sebagai Upaya Meningkatkan Produksi ASI Ibu Nifas Pada Masa Covid-19

Hypnobreastfeeding as an Effort to Increase Breast Milk Production for Postpartum Mothers During Covid-19

Ni Nyoman Deni Witari¹, Ni Made Ari Febriyanti²

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kartini Bali, Denpasar Selatan, Bali^{1,2}
e-mail: dnoksaelus@yahoo.co.id*¹

Abstrak

Masa pandemic Covid 19 merupakan masa sulit yang harus dihadapi oleh semua masyarakat termasuk ibu menyusui dalam memberikan ASI pada bayinya. Kecemasan yang dialami oleh ibu menyusui jika tidak dikelola dengan baik dapat menjadi masalah dalam pemberian ASI. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan afirmasi positif yang diberikan kepada ibu menyusui untuk mengurangi kecemasan yang menjadi faktor penghambat produksi ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi hypnobreastfeeding terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Penelitian ini menggunakan Quasy-Experiment dengan pendekatan one group pre post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang berada di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan. Besar sampelnya 32 responden pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan nonprobability sampling dengan teknik Consecutive sampling. Dalam penelitian ini instrumen untuk pelaksanaan Hypnobreastfeeding menggunakan SOP sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur produksi ASI dengan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji statistik wilcoxon (p -value < 0.05). Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2021. Hasil penelitian penelitian ini didapat Z scor = -3,436 dengan p -value (Asymp. Sig 2 tailed sebesar 0,001). Ada pengaruh hypnobreastfeeding dalam meningkatkan Produksi ASI ibu menyusui. Hypnobreasfeeding dapat diterapkan kepada ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif.

Kata kunci: *Hypnobreastfeeding, Ibu menyusui, Produksi ASI*

Abstract

The Covid-19 pandemic period is a difficult time that must be faced by all communities, including breastfeeding mothers, in providing breast milk to their babies. Anxiety experienced by breastfeeding mothers if not managed properly can be a problem in breastfeeding. One effort that can be done is to give positive affirmations given to breastfeeding mothers to reduce anxiety which is a factor inhibiting breast milk production. This study aims to determine the effect of hypnobreastfeeding therapy on breast milk production in breastfeeding mothers. posttest design. The population in this study were all breastfeeding mothers who were in the working area of Puskesmas III South Denpasar. The sample size is 32 respondents. The sample in this study used non-probability sampling with Consecutive sampling technique. In this study, the instrument for the implementation of Hypnobreastfeeding used SOP while the instrument used to measure breast milk production was an observation sheet. Data were analyzed using Wilcoxon statistical test (p -value < 0.05). The time of the study was carried out in June-August 2021. The results of this study obtained Z score = -3,436 with a p -value (Asymp. Sig 2 tailed of 0.001). There is an effect of hypnobreastfeeding in increasing the milk production of breastfeeding mothers. Hypnobreasfeeding can be applied to breastfeeding mothers to increase milk production in the success of exclusive breastfeeding.

Keywords: *Hypnobreastfeeding, Breastfeeding Mother, Breast Milk Production*

Pendahuluan

Pada awal tahun 2020 seluruh dunia digemparkan dengan munculnya virus baru yaitu *coronavirus* dimana penyakit yang disebabkan oleh virus ini disebut *Coronavirus disease 2019 (Covid-19)* yang pertama kali muncul di Kota Wuhan, Tiongkok pada bulan Desember 2019. WHO menetapkan pada tanggal 11 Maret 2020 wabah ini menjadi wabah pandemi karena menyebar begitu cepat ke berbagai negara. Berdasarkan data WHO pada tanggal 9 September 2020, tercatat dari 216 negara terdapat 27.236.916 kasus terkonfirmasi dan 831.031 angka kematian. Sementara di Indonesia sendiri pada tanggal yang sama tercatat 200.035 kasus terkonfirmasi, 8230 angka kematian¹.

Pandemi *Covid-19* mengharuskan pemerintah mengeluarkan beberapa aturan untuk menekan penyebaran virus dan hal ini memberikan dampak pada psikologis dan kecemasan semua orang tanpa kecuali ibu nifas dan menyusui. Masa postpartum merupakan masa yang rentan dengan adanya gangguan psikologik pada ibu terutama pada masa pandemi. Kecemasan ibu nifas dalam hal ini sangat erat kaitannya dengan ketakutan terinfeksi *Covid-19*, kecemasan tidak bisa memberikan ASI, dan dukungan sosial. Informasi tentang dampak Pandemi *Covid-19* pada ibu nifas yang mau memberikan ASI ke bayinya masih sangat terbatas sehingga ibu merasa cemas²

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan pemberian ASI harus diberikan sampai umur bayi 6 bulan. ASI memiliki komposisi nutrisi yang paling tepat untuk kebutuhan bayi. Kebutuhan kalori bayi selama 6 bulan pertama dapat terpenuhi dengan pemberian ASI eksklusif. Zat-zat yang terkandung dalam ASI sangat diperlukan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan, terutama dalam masa emas (*golden period*) dua tahun pertama kehidupan seorang anak. ASI tidak hanya akan meningkatkan kekebalan tubuh secara alami, tetapi juga akan membentuk jalinan kasih sayang atau yang disebut dengan *bonding* antara bayi dan ibu. Pemberian ASI yang rendah merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum³.

Berdasarkan data *World Health Organization* bahwa secara global angka pemberian ASI eksklusif adalah 40%. Dimana hanya terdapat 23 negara yang mencapai setidaknya 60% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Target cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2030 yakni minimal 60%. Data dari *International Baby Food Action Network (IBFAN)* peringkat cakupan ASI eksklusif di Indonesia berada pada peringkat ketiga terbawah dari 51 negara di dunia. Menurut *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030*, menyusui bisa menjadi salah satu langkah awal bagi manusia yang baru lahir ke dunia untuk dapat memperoleh kehidupan yang sehat dan sejahtera. Bila pemerintah Indonesia dapat mencapai target cakupan ASI eksklusif maka artinya Indonesia dapat membantu dunia mencapai tujuan dari *SDGs*⁴.

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,06%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bali tahun 2020 sebesar 76,4% hal tersebut sudah mencapai target renstra. Berdasarkan data Dinkes Kota Denpasar tahun 2020 secara umum di Kota Denpasar terjadi penurunan cakupan ASI Eksklusif Tahun 2020 cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 50,7% mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2019 (60%). Cakupan ASI Eksklusif Puskesmas III Denpasar Selatan (56,96%) namun belum mencapai target Standar Pelayanan Minimum (SPM) Depkes RI sebesar 80%⁵.

Proses menyusui adalah proses yang alami dimana para ibu harus mempersiapkan diri dengan sebaik-baiknya secara menyeluruh (*body, mind, and soul*) untuk dapat menyusui bayinya dengan nyaman. Persiapan dari segi fisik (*body*) meliputi asupan makanan yang bergizi seimbang dan mempelajari manajemen menyusui. Persiapan dari segi pikiran (*mind*) meliputi ketenangan pikiran,

sehingga ibu percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dan menghasilkan ASI yang berkualitas dan berkuantitas untuk memenuhi tumbuh kembang bayi. Persiapan dari segi jiwa (*soul*) meliputi niat yang tulus, ikhlas untuk memberikan yang terbaik bagi bayi. Ketiga hal tersebut harus dipersiapkan sejak dini dalam masa kehamilan, persalinan, dan setelahnya untuk mendapatkan hasil yang positif dan lebih bermanfaat. Tidak dapat dipungkiri, ketenangan pikiran dan niat ibu untuk menyusui bayinya merupakan faktor pendukung yang tidak kalah pentingnya dengan persiapan fisik seperti makanan, pijat payudara dan istirahat³.

Tantangan yang paling sering dihadapi oleh ibu menyusui adalah bahwa ibu merasa produksi ASI nya tidak mencukupi sehingga menghambat aktivitas menyusui. Penyebab utama ibu tidak bisa memberikan ASI 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 ASI⁶.

Teknik *hypnobreastfeeding* telah disarankan sebagai salah satu cara untuk membantu mengatasi hambatan tersebut dan memberikan kenyamanan sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan lancar. *Hypnobreastfeeding* adalah salah satu metode yang dapat meningkatkan produksi ASI dan menurunkan kecemasan pada ibu menyusui dengan cara menyampaikan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu dalam proses pengeluaran ASI. Semakin ibu tenang dan percaya diri, maka hormon prolaktin dan hormon oksitosin semakin banyak diproduksi. Sehingga dengan adanya pengeluaran ASI yang cukup, mampu memenuhi kebutuhan dan cakupan bayi cukup ASI. Ibu menyusui dapat memberdayakan dirinya dengan melakukan relaksasi otot, nafas dan pikiran serta melalui sugesti positif guna mendapatkan kenyamanan, ketenangan dan kelancaran selama dan dalam proses menyusui. Prosedur *hypnobreastfeeding* dapat dilakukan oleh praktisi atau diri sendiri untuk merubah sensasi, persepsi, pikiran, atau perilaku klien, pasien atau subjek⁷.

Pemberian *hypnobreastfeeding* dapat memberikan banyak manfaat yang didukung oleh beberapa penelitian Asri Endah C, Nuratini dkk di Yogyakarta menyatakan bahwa pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap pemberian ASI Eksklusif menunjukkan dari 27 responden yang mendapat perlakuan *hypnobreastfeeding* berhasil memberikan ASI Eksklusif sebesar 70,4%. Sedangkan 30 responden pada kelompok tanpa *hypnobreastfeeding* hanya 43% memberikan ASI Eksklusif Ada pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap pemberian ASI Eksklusif⁸.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas III Denpasar Selatan dimana cakupan ASI Eksklusif (56,96%) namun belum mencapai target Standar Pelayanan Minimum (SPM) Depkes RI sebesar 80%. Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan pada sepuluh ibu menyusui mengaku sangat cemas dengan kondisi pandemi dan khawatir tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya.. Dari 10 ibu yang menyusui, sebanyak empat memberikan ASI eksklusif dan enam orang memberikan ASI dan susu formula dengan alasan air susu keluar sedikit. Semua ibu menyusui belum pernah melakukan *hypnobreastfeeding*.

Berdasarkan hasil latar belakang masalah tersebut diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “adakah Pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu menyusui ? dengan tujuan khusus dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan produksi ASI sebelum dan setelah pemberian terapi *hypnobreastfeeding*

Metode Penelitian

Desain yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif deskriptif dengan rancangan *quasy experimental design* dengan teknik *one group pre post test design*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas III Denpasar Selatan pada bulan Juni-Agustus 2021 dengan total 32 responden. Dalam penelitian ini instrumen untuk pelaksanaan *hypnobreastfeeding* menggunakan SOP sedangkan instrumen yang digunakan untuk mengukur produksi ASI dengan lembar observasi.. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi. Observasi ini melihat berapa jumlah ASI (dalam cc/ml) yang dihasilkan dari payudara ibu sebelum dilakukan intervensi yaitu (nifas hari ke 4) dan dilakukan pengamatan lagi jumlah ASI yang keluar setelah dilakukan intervensi *hypnobreastfeeding* (nifas hari ke 10). Analisa data menggunakan jenis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Wilcoxon*

Hasil

a. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
<20 tahun	2	6
20-35 thun	29	91
> 35 tahun	1	3
Pendidikan		
Rendah	-	0
Menengah	19	59,4
Tinggi	13	40,6
Pekerjaan		
Bekerja	17	53.1
Tidak Bekerja	15	46.9

Tabel 1 menjelaskan dari 32 responden Sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 29 responden (91%), sebagian besar 19 responden (46.7%) memiliki pendidikan menengah, sebagian besar 17 responden (53,1%) adalah bekerja.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Produksi ASI Sebelum diberikan Terapi Hypnobreastfeeding

No	Produksi ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sedikit	22	68,7
2	Sedang	10	31,3
3	Banyak	-	0
	Total	32	100

Tabel 2 menjelaskan dari 32 responden sebelum diberikan terapi *hypnobreastfeeding* produksi ASInya sedikit yaitu 22 responden (68,7%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Produksi ASI Sesudah diberikan Terapi Hypnobreastfeeding

No	Produksi ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sedikit	2	6,2
2	Sedang	19	59,4
3	Banyak	11	34,4
	Total	32	100

Tabel 3 menjelaskan dari 32 responden setelah diberikan terapi *hypnobreastfeeding* produksi ASI sebagian besar sedang yaitu 19 responden (59,4%)

b. Analisa Bivariat

Tabel 4. Produksi ASI Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi Hypnobreastfeeding

Variabel	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Pre test	59,1	10,856	33	87
Post test	73,6	13,874	47	100

Tabel 4 menunjukkan nilai mean pre test sebelum dilakukan intervensi adalah 59,1 dan setelah diberikan terapi *hypnobreastfeeding* nilai mean 73,6

Tabel 5. Pengaruh Produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan terapi Hypnobreastfeeding

	<i>Pre_hypnobreastfeeding</i> <i>post_hypnobreastfeeding</i>
Z	-5.103 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Dengan uji statistic dari perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test*, dengan besar nilai Z yang didapat *Z score* = -3,5103 dengan *p-value* (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000 dengan ketentuan batas kritis penelitian 0,05 sehingga keputusan hipotesis H_a diterima dan H_0 ditolak. Sehingga dapat diambil kesimpulan dalam penelitian ini bahwa ada pengaruh yang bermakna dengan diberikannya perlakuan *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI

Pembahasan

a. Produksi ASI sebelum dilakukan hypnobreastfeeding

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar produksi ASI ibu nifas pada hari ke 4 adalah sedikit yaitu 22 orang (68,7 %). 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 kedua⁹. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu dimana pada awal-awal setelah melahirkan akan meningkat berlahan lahan setelah satu jam persalinan sampai hari ke tiga postpartum yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Isapan bayi akan memberikan rangsangan ke hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang akan bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alvioli, lobus, serta duktus yang berisi ASI keluar melalui puting susu. Keadaan ini akan memaksa hormon prolaktin untuk terus memproduksi ASI¹⁰.

Masa nifas merupakan masa yang sangat penting baik bagi ibu dan bayinya karena pada masa ini ibu merasa kelelahan setelah melahirkan sehingga dapat mengurangi produksi ASI. Mempersiapkan menyusui melibatkan tiga hal, yaitu fisik, pikiran, dan jiwa. Semua ini tidak dapat dipisahkan, karena *mind set* seorang ibu berperan besar dalam proses menyusui. Jika ibu sudah pesimis dan merasa tidak mampu memberikan ASI bagi bayi akan mempengaruhi jumlah ASI. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI adalah kecemasan atau kejiwaan dari ibu. Faktor kecemasan atau ketakutan berkontribusi terhadap kualitas jumlah ASI yang dihasilkan dan kurangnya stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dapat menyebabkan penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan⁶.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi yang menyatakan produksi ASI yang kurang merupakan keluhan yang sering diutarakan oleh ibu terutama minggu pertama nifas dan menjadi penyebab kegagalan ASI eksklusif¹¹. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Parida bahwa sebelum dilakukan teknik hypnobreastfeeding kepada ibu nifas mayoritas ASI yang tidak lancar yaitu sebanyak 27 orang (90%) dan yang normal sebanyak 3 orang (10%)¹².

Kecemasan ibu nifas saat menyusui bayinya membuat ibu menghindari dan tidak mau memberikan ASI pada bayinya dimana akan berdampak malasnya bayi untuk menyusui dan mempengaruhi produksi ASI sehingga membuat ASI tidak lancar. Ibu yang berhenti menyusui dan memberikan susu formula kepada bayinya, akan mengakibatkan penurunan dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membuat produksi ASI semakin sedikit serta menyebabkan bendungan ASI. Penyebab kurangnya produksi ASI adalah terjadinya puting lecet yang parah, bayi rewel, ibu merasa air susu yang keluar tidak mungkin akan cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayinya karena ASI masih sedikit. Penyebab minimnya produksi air susu ibu juga dapat dipengaruhi oleh cara menyusui yang salah. Cara menyusui yang salah akan menyebabkan puting susu ibu lecet, ibu enggan menyusui sehingga bayi jarang menyusu. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya produksi air susu ibu¹³. Rasa nyaman serta ketenangan bagi ibu nifas sangat mempengaruhi terhadap pengeluaran ASI dan kurangnya asupan, istirahat dan dukungan pada ibu juga mempengaruhi dalam proses pembentukan ASI¹⁴.

b. Produksi ASI setelah dilakukan *hypnobreastfeeding*

Relaksasi pada ibu menyusui yang biasa dikenal dengan relaksasi *hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi melalui kontak langsung dengan pikiran alam bawah sadar. Ketika mampu mencapai kondisi relaksi yang dalam dan mantap, maka akan mampu menanamkan program atau konsep baru yang secara otomatis akan mempengaruhi kehidupan dan tindakan sehari-hari tanpa disadari. Menanamkan sugesti percaya diri menjadi ibu dan mampu merawat bayi dengan baik dan memberikan nutrisi terbaik untuk bayi. Dasar dari *hypnobreastfeeding* adalah dengan menggunakan akses langsung kepikiran bawah sadar, karena pikiran bawah sadar adalah otak yang sebenarnya mengarahkan kehidupan, mengatur tindakan atau segala sesuatu yang dilakukan setiap hari¹⁵.

Teknik *hypnobreastfeeding* dapat membantu mengatasi kendala pemberian ASI dan memberikan kenyamanan sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan lancar. *Hypnobreastfeeding* adalah salah satu metode yang dapat meningkatkan produksi ASI dan mengurangi kecemasan pada ibu menyusui dengan cara menyampaikan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu dalam proses produksi ASI. Semakin tenang dan percaya diri ibu, semakin banyak hormon prolaktin dan oksitosin yang dihasilkan. Dengan demikian produksi ASI yang cukup, mampu memenuhi kebutuhan dan perlindungan bayi. Ibu menyusui dapat diberi energi dengan merelaksasikan otot, pernapasan, dan pikiran serta memberikan sugesti positif untuk mencapai kenyamanan, ketenangan, dan kelancaran selama dan selama menyusui. Prosedur hipnoterapi dapat dilakukan oleh dokter atau diri mereka sendiri untuk mengubah sensasi, persepsi, pikiran, atau perilaku ibu¹⁶.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* produksi ASI pada hari ke 10 sebagian besar produksi ASI nya sedang sebanyak 19 orang (59,4%) . 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. Faktor psikis (keyakinan ibu terhadap produksi ASI) merupakan factor yang paling bermakna yang mempengaruhi pengeluaran ASI¹⁷. Sesuai dengan teori bahwa ketenangan jiwa dan pikiran dalam produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang¹⁴.

Hal ini sejalan dengan penelitian Parida bahwa sesudah dilakukannya *hypnobreastfeeding* terhadap ibu nifas mayoritas normal yaitu sebanyak 27 orang (90%), serta yang tidak normal sebanyak 3 orang (10%). Produksi ASI akan terus meningkat selama 6 bulan dengan rata-rata produksi ASI mencapai 700-800 ml, kemudian produksi ASI akan menurun setelah lebih dari 6 bulan pertama menjadi 500-600ml¹⁸.

c. Pengaruh *Hypnobreasfeeding* Terhadap produksi ASI

Menggunakan teknik *hypnobreastfeeding* akan dapat meningkatkan produksi ASI dimana nilai pre eksperimen 59,1 meningkat pada post eksperimen 73,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan teknik *hypnobreastfeeding* akan bisa membuat perasaan ibu menjadi tenang dan nyaman sehingga akan memepercepat proses pengeluaran ASI¹⁹. Hasil penelitian ini bahwa ada pengaruh yang bermakna dengan diberikannya perlakuan *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI dimana uji statistic dari *Wilcoxon Signed Rank Test*,

Z score = -3,5103 dengan p -value (Asymp. Sig 2 tailed) sebesar 0,000. Teknik *hypnobreastfeeding* merupakan upaya alamiah yang dilakukan dengan bantuan terapi dengan memberikan kalimat sugesti positif agar selama menyusui tidak ada halangan dalam produksi air susu ibu. Dengan menggunakan kalimat sugesti positif ketika keadaan ibu tenang dan fokus terhadap suatu hal atau keadaan hipnosis sehingga air susu akan mampu mencukupi kebutuhan bayinya¹⁹.

Keadaan ini sangat tergantung bagaimana ibu dalam mengendalikan pikiran, karena jika didalam niat dan pikiran ibu konsisten menyusui bayinya dan selalu memikirkan hal yang positif, dukungan suami dan keluarga memungkinkan akan tercapainya dalam pemberian air susu secara eksklusif selama minimal enam bulan tidak akan sulit bagi ibu. Diharapkan dengan teknik *hypnobreastfeeding* akan memberikan jalan keluar dalam proses pemecahan masalah dalam pengeluaran air susu ibu, serta akan mampu mengatasi hambatan dalam proses menyusui. Teknik hipnotis menyusui diharapkan dapat memberikan jalan keluar bagi masalah produksi ASI dan dapat mengatasi kesulitan dalam menyusui.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dini berjudul “*The Effect of Hypnobreastfeeding and Oxytocin Massage on Breastmilk Production in Postpartum*” membuktikan bawa terdapat pengaruh yang signifikan terapi *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI²⁰ dan hasil penelitian Pratiwi yang menyatakan peningkatan produksi ASI salah satunya dapat dilakukan dengan *hypnobreastfeeding* yang terbukti mampu meningkatkan produksi ASI¹¹.

Kesimpulan

1. Sebagian besar produksi ASI sebelum diberikan *hypnobreastfeeding* kategori sedikit (68,7%)
2. Sebagian besar produksi ASI sesudah diberikan *hypnobreastfeeding* kategori sedang (59,4%)
3. Terdapat pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap peningkatan produksi ASI dengan nilai $P = 0.000$

Saran

Saran yang diberikan sesuai dengan hasil penelitian ini adalah untuk puskesmas adalah Relaksasi *Hypnobreastfeeding* dapat dilakukan di semua fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga terapi ini dapat dijadikan program dalam kelas ibu sejak dari kehamilan. Untuk tenaga kesehatan aktif agar mengikuti pelatihan terkait dengan relaksasi *hypnobreastfeeding* sehingga dapat mengaplikasikan kepada semua pasien sejak program hamil pada kelas ibu hamil sehingga tidak ada lagi ibu post partum yang mengalami kecemasan atau post partum blues yang akan berdampak terhadap produksi ASI yang dihasilkan. Ibu hamil trimester III sebaiknya sudah mulai dilatih selain program untuk management nyeri pada saat persalinan juga diperkenalkan untuk *hypnobreastfeeding* sehingga sudah siap setelah melahirkan. Program ini memerlukan dukungan semua pihak termasuk dinas kesehatan, tenaga kesehatan dan stakeholder lainnya. Untuk penelitian selanjutnya dapat mengukur efektivitas *hypnobreasfeeding* untuk mendukung keberhasilan ASI Eksklusif sebagai salah satu program KIA

Daftar Pustaka

1. Yuliana. 2020. *Wellness and Healty Magazine*. 2020;124–37.
2. Ahmad M, Maryam SB, Bilal U, Hafiz SA NIU.2015. Prevalence of depression in an urban setting. *Biomed Res*. 2015;26(4):65–70.
3. Asih Y& R. 2016 Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jakarta: Trans Info Media.
4. Astuti. 2013. Determinan Pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. *J Heal Qual*. 2013;4(1):60–8.
5. Dinkes Kota Denpasar. 2021. *Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2021*. Bali Kota Denpasar.
6. Dewi S. 2018. *Asuhan kebidanan ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Armini. 2016. Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif. *J Skala Husada*. 2016;3(1):21–9.
8. Nuratri AEC dkk.2015. The Effect Of Hypnobreastfeeding On The Success Of Exclussive Breastfeeding At Panti Rapih Hospital Of Yogyakarta.
9. Mulyani. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha medika.
10. Handayani SRW n S. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Jogyakarta: Gosyen Publishing.
11. Pratiwi YS. 2018. Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI. *J Kesehat Qamarul Huda*. 2018;6(2):49–56.
12. Parida H, Ashariah R DPP. 2021. Pengaruh Pemberian Tehnik Hypnobreastfeeding Terhadap Pengeluaran ASI. *J Ilm Kebidanan Imelda*. 2021;7(1):36–41.
13. Maryunani A. 2012. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
14. Kamariyah N. 2014. Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Menyusui di BPS Askhi Pakis Sido Kumpul Surabaya. *J Ilm Kesehat*. 2014;12(2):1–6.
15. Maehle A-H. 2014. The Powers Of Sugestion: Albert Moll and The debate on Hipnosis.
16. Astin. 2013. Mind-Body Medicine: State Of The Science, Implications For Practice. *J Am Board Fam Pr*. 2013;16(2):13–7.
17. Sari, L. P., Salimo, H., & Budihastuti UR. 2019. Hypnobreastfeeding Dapat Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Post Partum. *J Kebidanan dan Kesehat Tradisional*., 2019;4(1):20–7.
18. Astuti RY. *Payudara Dan Laktasi*. 2014. Jakarta: Salemba Medika
19. Kusmiyati Y. & H.PWahyuningsih. 2014. Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Kecemasan dan Waktu Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Primipara di Yogyakarta. *J Teknol Kesehat*. 2014;12(2):1–6.
20. Dini PR, Suwondo A, Hardjanti TR, Hadisaputro S, Mardiyono WM. 2017. The Effect of Hypnobreastfeeding and Oxytocin Massage on Breastmilk Production in Postpartum. *JMSCR*. 2017;5(10):28600–4.