



**UN
KAHA**
UNIVERSITAS
KARYA HUSADA
SEMARANG



**PENGARUH HYPROLA
(*HYPNOBREASTFEEDING* DAN AROMATERAPI
LAVENDER) TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS
DI WILAYAH PUSKESMAS HALMAHERA
KOTA SEMARANG**

PROPOSAL SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Universitas Karya Husada Semarang

Oleh :

WURI SUHESTI
NIIM : 2004592

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Wuri Suhesti
Nim : 2004592
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul : Pengaruh Hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan Aromaterapi Lavender) terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Telah disetujui oleh pembimbing pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 10 Maret 2022

Untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang.

Pembimbing I



(Dewi Mayangsari, S.SiT, M.Kes)

Pembimbing II



(Ns. Amrih Widiati, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan Aromaterapi Lavender) terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang” .

Penyusunan skripsi ini untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang Tahun Akademik 2021/2022. Pada kesempatan ini penuliis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep, Sp.Kom selaku Rektor Universitas Karya Husada Semarang.
2. Lestari Puji Astuti, S.SiT, M.Kes selaku Kepala Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang.
3. Dewi Mayangsari, S.SiT, M.Kes.selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan pada penyusunan proposal skripsi penelitian ini.
4. Ns. Amrih Widiati, M.Kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan pada penyusunan proposal skripsi penelitian ini.
5. Isy Royhanaty, S.SiT, M.Si.Med selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk melakukan pengujian serta memberi masukan terhadap proposal saya.

6. dr. Mochamad Abdul Hakam, Sp.Pd selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan ijin pengambilan data pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
7. dr. Turi Setyawati selaku Kepala Puskesmas Halmahera yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Halmahera.
8. Seluruh Dosen dan Staff Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang yang telah memberikan bantuan selama proses penyelesaian proposal skripsi penelitian ini.
9. Suami tercinta, orang tua dan anak-anak tersayang yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan doa yang tulus kepada saya saat menjalani pendidikan ini.
10. Teman-teman seperjuangan yang telah membantu dan berjuang bersama dalam penyelesaian proposal skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu – persatu, yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi penelitian ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan untuk perbaikan selanjutnya. Demikian semoga proposal penelitian ini bisa bermanfaat dengan menambah wawasan bagi peneliti dan para pembacanya. Sekian dan terima kasih.

Semarang, Maret 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I : PENDAHULUAN	
a. Latar Belakang	1
b. Rumusan Masalah.....	7
c. Tujuan	8
d. Manfaat Penulisan.....	8
e. Originalitas Penelitian	11
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	15
B. Kerangka Teori	55
C. Variabel Penelitian	56
D. Hipotesis Penelitian	57
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	59
B. Waktu dan Tempat Penelitian	60
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	60
D. Definisi Operasional	65
E. Alat Pengumpulan Data	66
F. Teknik Pengumpulan Data	67
G. Pengolahan Data	73
H. Analisis Data	75
I. Etika Penelitian	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	82
B. Pembahasan	93
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	107
B. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Originalitas Penelitian	11
Tabel 2.1 Kebutuhan ASI diukur dari Usia Bayi	30
Tabel 2.2 Kebutuhan ASI diukur dari Berat Badan Bayi	31
Tabel 2.3 Kandungan minyak lavender dalam 100 gram	50
Tabel 3.1 Definisi Operasional	65
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	83
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Rerata Nilai Produksi ASI	86
Tabel 4.3 Uji Normalitas	88
Tabel 4.4 Hasil Analisa Data Berpasangan (<i>Wilcoxon</i>) Pada Kel. Esk	90
Tabel 4.5 Hasil Analisa Data Berpasangan (<i>Wilcoxon</i>) pada Kel. Kontrol .	90
Tabel 4.6 Hasil Analisa Data Tidak Berpasangan (<i>Mann Whitney</i>)	91

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Gambar Bunga Lavender	50

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	55
Skema 2.2 Variabel Penelitian	56
Skema 3.1 Desain Penelitian	59
Skema 3.2 Proses Perekrutan Responden dari Awal-Akhir	64
Skema 3.3 Kerangka Kerja Penelitian	73

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Surat Pengantar untuk Survey Awal di PKM Halmahera
- Lampiran 4 Lembar Balasan Surat Survey Awal dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 5 Lembar Balasan Surat Survey Awal dari PKM Halmahera
- Lampiran 6 Lembar Surat Pengantar Ijin Penelitian di PKM Halmahera
- Lampiran 7 Lembar Surat Pengantar Uji Expert
- Lampiran 8 Lembar Surat Pengantar Penelitian dari DKK Kota Semarang
- Lampiran 9 Lembar Surat Hasil Uji Exper
- Lampiran 10 Lembar Kuesioner Pengumpulan Informasi Survey Awal
- Lampiran 11 Lembar Alat Pengumpulan Data/ Instrument Penelitian
- Lampiran 12 Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Lampiran 13 Lembar Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi dengan Pembimbing
- Lampiran 15 Lembar Mengikuti Kegiatan Openen
- Lampiran 16 Lembar Daftar Revisi Ujian Proposal
- Lampiran 17 Lembar Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 18 Lembar Hasil Uji Statistik Menggunakan SPSS

**UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2022**

ABSTRAK

Wuri Suhesti¹, Dewi Mayangsari², Amrih Widiati³

PENGARUH HYPROLA (*HYPNOBREASTFEEDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER) TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH PUSKESMAS HALMAHERA KOTA SEMARANG

Latar Belakang : Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan alami bagi bayi dengan kandungan nutrisi yang sesuai dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi secara optimal. Produksi ASI yang baik merupakan salah satu faktor keberhasilan ASI eksklusif. Selama ini belum ada penelitian tentang kombinasi *hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

Tujuan Penelitian : Menganalisis efektifitas pemberian hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas

Metodologi : *Quasy eksperimen* dengan desain *pretest and posttest with control group* dan tehnik *purposive sampling*. Subjek penelitian dibagi menjadi 2 kelompok, eksperimen 16 dan kontrol 16 responden. Intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen yaitu ibu nifas diberikan hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender), sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan aromaterapi lavender saja. Pelaksanaan pemberian intervensi ibu nifas pada hari ke 5-7 masa nifas ibu. Data di uji dengan menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney*.

Hasil Penelitian : Pemberian hyprola lebih efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas (*p-value* 0.00), dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Kesimpulan : Pemberian hyprola sebagai asuhan kebidanan berbasis holistik pada masa nifas efektif penerapannya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Kata Kunci : Hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender),
Produksi ASI, Ibu Nifas

Kepustakaan : 2011-2021

¹ Mahasiswa Program Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang

² Dosen Universitas Karya Husada Semarang

**UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG WORKS
GRADUATED APPLICATION STUDY PROGRAM IN 2022**

ABSTRAC

Wuri Suhesti ¹, Dewi Mayangsari ², Amrih Widiati ³

THE EFFECT OF HYPROLA (HYPNOBREASTFEEDING AND LAVENDER AROMATHERAPY) ON BREAST MILK PRODUCTION IN PUBLIC MOTHERS IN THE HALMAHERA PUSKESMAS AREA, SEMARANG CITY

Background : Mother's milk (ASI) is a natural food for infants with appropriate nutritional content and supports optimal growth and development of infants. Good milk production is one of the success factors for exclusive breastfeeding. So far, there has been no research on the combination of hypnobreastfeeding and lavender aromatherapy on breast milk production in postpartum mothers.

Research Objectives: To analyze the effectiveness of giving hyprola (Hypnobreastfeeding and lavender aromatherapy) on breast milk production in postpartum mothers.

Methodology: Quasy experiment with pretest and posttest design with control group and purposive sampling technique. Research subjects were divided into 2 groups, 16 experimental and control 16 respondents. The intervention given to the experimental group was that postpartum mothers were given hyprola (Hypnobreastfeeding and lavender aromatherapy), while the control group was only given lavender aromatherapy. Implementation of the intervention for postpartum mothers on the 5-7th day of the postpartum period. The data were tested using the Wilcoxon and Mann Whitney tests.

Result of Research: Giving hyprola is more effective in increasing breast milk production in postpartum mothers (p-value 0.00), compared to the control group.

Conclusion: Giving hyprola as a holistic-based midwifery care during the puerperium is effective in increasing milk production in postpartum mothers compared to the control group.

Kata Kunci : Hyprola (*Hypnobreastfeeding* and lavender aromatherapy),
Breast milk production, Postpartum mothers.
Kepustakaan : 2011-2021

¹ Student of the Universitas Applied Midwifery Bachelor Program by Karya Husada
Semarang

² Lectures of Universitas Karya Husada Semarang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas adalah masa dimana seorang wanita telah melewati proses kehamilan dan persalinan kemudian melanjutkan fase pemulihan kembali alat-alat kandungan seperti sebelum pra hamil (1). Pada masa ini terjadi perubahan sistem endokrin dimana hormon *pituitary prolaktin* meningkat sebagai sumber produksi ASI (1). Air susu ibu (ASI) adalah cairan yang memiliki kandungan gizi yang lengkap dan beragam. ASI aman dikonsumsi oleh bayi dikarenakan kandungannya sesuai dengan keadaan bayi yang bersifat alami bukan sintetik (1).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 cakupan ASI Eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan mencapai 37,3%, ASI parsial 9,3% dan ASI predominan 3,3%. Data yang dicapai saat ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu sebanyak 80% target maksimal, sehingga dapat disimpulkan pencapaian ASI eksklusif di Indonesia masih belum memenuhi target (2). Cakupan ASI eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2019 sebanyak 66,0% masih dibawah target maksimal yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia (3). Cakupan ASI eksklusif di Kota Semarang tahun 2019 mencapai 68,22% (4). Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2019 sebanyak

60%. Cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Halmahera Kota Semarang tahun 2021 sampai bulan Oktober 2021 ini mencapai 53% (5).

Permasalahan pencapaian cakupan ASI eksklusif di Jawa tengah dikarenakan pemasaran susu formula untuk bayi usia 0-6 bulan dimana bayi tersebut tidak memiliki masalah medis yang masih gencar dilakukan oleh produsen-produsen susu formula, masih banyaknya perusahaan yang tidak menyediakan ruang laktasi dan perangkat pendukungnya untuk memberikan kesempatan bagi ibu menyusui untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif. Tenaga konselor ASI yang masih terbatas jumlahnya dan belum maksimalnya kegiatan edukasi, advokasi, sosialisasi dan kampanye terkait pemberian ASI dan belum semua Rumah Sakit mampu melaksanakan sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKL) (3).

Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI ada eksternal dan internal. Faktor eksternal seperti kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi ibu nifas, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, anatomi payudara yang abnormal, perawatan payudara, pola istirahat dan aktivitas, waktu pemerahan yang terlalu sedikit, berat badan bayi saat lahir, usia kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok dan alkohol, pemberian inisiasi menyusui dini, sosial dan budaya. Faktor internal adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan kondisi kesehatan (6).

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi produksi ASI yaitu keadaan psikologis ibu nifas. Perubahan psikologis selama masa nifas merupakan fase yang perlu mendapatkan perhatian baik dari tenaga kesehatan maupun lingkungan keluarga. Apabila keadaan psikologis ibu nifas tidak diperhatikan ibu nifas dapat mengalami kecemasan yang semakin meningkat apabila tidak ditangani dengan baik akan menjadi *postpartum blues*, *depresi postpartum* dan *psikosa postpartum* (1).

Dampak terjadinya gangguan psikologis yang menimpa kepada ibu nifas akan berpengaruh terhadap produksi ASI ibu, sehingga ibu mengalami ketidakpercayaan diri dalam memberikan ASI kepada bayinya (7). Bayi akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan jika tidak diberikan ASI secara eksklusif (7). Menurut penelitian Sinaga, dkk (2018) bahwa kejadian diare pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang menderita 3,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif (8).

Upaya pemerintah dalam menangani kurangnya produksi ASI yaitu dengan membuat peraturan yang mendukung pelaksanaan pemberian ASI eksklusif namun monitoring dan evaluasinya belum optimal karena implementasinya diserahkan ke pemerintah daerah (10). Berdasarkan informasi dari Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan, penerapan kebijakan akan berjalan jika adanya kesadaran dari ibu nifas serta dukungan dari tenaga kesehatan bidan dan keluarga. Sarana layanan umum di

beberapa daerah belum mendukung adanya tempat laktasi yang layak bagi ibu supaya mereka bisa memberikan ASI-nya kepada bayi saat melakukan perjalanan di luar rumah (10). Upaya yang telah dilakukan masih kurang optimal sehingga perlu adanya terapi tambahan untuk meningkatkan produksi ASI sebagai upaya preventif agar produksi ASI tidak terhambat dan bisa meningkat pada ibu nifas.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Halmahera mengambil data ibu nifas di Puskesmas Halmahera pada bulan Oktober Tahun 2021, dengan wawancara secara langsung maka diperoleh data dari 10 ibu nifas hanya 2 ibu nifas yang ASI nya lancar dan 8 orang ibu nifas ASI nya tidak lancar. Ibu merasa bayi masih rewel dan haus jika hanya minum ASI saja. Ibu merasa bayinya terlihat lesu, bayi jarang BAK dan BAB. Ibu merasa bahwa produksi ASI nya tidak lancar dan hanya sedikit sehingga ibu cemas karena ASI nya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu juga tidak mendapat dukungan keluarga untuk memberikan ASI saja kepada bayinya, sehingga memberikan tambahan susu formula untuk bayinya merupakan solusi yang diberikan oleh keluarganya. Dari 10 ibu nifas yang di lakukan wawancara, tidak ada ibu yang mengetahui tentang *hypnobreastfeeding* dan manfaatnya serta sebanyak 7 ibu menyukai aroma lavender dan 3 ibu tidak suka dengan aroma lavender.

Secara umum pengeluaran ASI pada hari ke 1-3 memang berkurang dan

tidak lancar, kemudian akan menjadi normal pada hari ke 7-14 hari masa nifas. Produksi ASI bermasalah jika pada hari ke 4 atau lebih ASI ibu belum keluar atau keluar tapi dalam jumlah yang sangat sedikit sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan bayinya (7). Hal ini lah yang mendasari peneliti untuk memperkenalkan terapi komplementer kepada para ibu nifas yang ada di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang sebagai upaya preventif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

Terapi tambahan untuk meningkatkan produksi ASI meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dapat digunakan seperti penggunaan *domperidone*, *metoklopramid*, *sulpirid* sesuai dengan resep dokter, Terapi non farmakologi salah satunya yaitu pemberian *hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender. *Hypnobreastfeeding* adalah teknik relaksasi untuk membantu ibu dalam proses menyusui, dengan memberikan kalimat-kalimat afirmasi positif agar ibu menjadi lebih rileks dan tenang dalam proses menyusui (11). Aromaterapi lavender mempunyai aroma yang khas yang dapat membantu meningkatkan suasana hati dan ketenangan. Aroma lavender ini dapat membantu mengurangi stress, kecemasan dan rasa sakit yang ringan (12).

Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya terkait terapi non farmakologi tentang *hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender seperti penelitian yang dilakukan oleh Hanum, dkk (2021) yaitu pemberian *hypnobreastfeeding* efektif terhadap pengeluaran ASI pada ibu

nifas (13). Penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk (2019) *hypnobreastfeeding* efektif terhadap kecemasan dan produksi ASI pada ibu nifas (14). Penelitian Ratih, dkk (2019) *hypnobreastfeeding* yang dikombinasikan dengan pijat *efflurage* punggung efektif terhadap kadar kortisol dan produksi ASI ibu nifas (15). Aroma dari bunga lavender efektif untuk menurunkan nyeri, pusing dan *mood* seseorang (16). Pijat oksitosin yang dikombinasikan dengan minyak beraromaterapi lavender efektif untuk meningkatkan relaksasi kepada ibu nifas (17). Pada penelitian-penelitian sebelumnya pemberian intervensi secara mandiri *hypnobreastfeeding* terhadap produksi ASI pada ibu nifas belum ada, hanya ada pada target responden ibu bekerja yang menyusui. Begitu pula sebaliknya pada intervensi pemberian minyak aromaterapi lavender pun belum ada secara mandiri membuktikan apakah efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas baik ibu nifas yang melahirkan secara normal maupun *secsio sesarea*.

Berdasarkan studi pendahuluan, survey awal peneliti di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang para ibu nifas belum terpapar dengan manfaat terapi komplementer seperti *hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender untuk meningkatkan produksi ASI ibu nifas. Berdasarkan hasil *literatur review* jurnal terkait intervensi pemberian *hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender terhadap produksi ASI selama ini belum pernah ada yang meneliti. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk

melakukan penelitian dengan mengkombinasikan kedua intervensi tersebut menjadi satu perlakuan secara bersamaan yang peneliti berikan nama menjadi singkatan *hyprola* yaitu *hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender. *Hyprola* merupakan kombinasi dari kedua intervensi menjadi satu perlakuan yang akan diberikan kepada kelompok perlakuan nantinya, sedangkan kelompok kontrol akan diberikan perlakuan pemberian aromaterapi lavender saja. Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh *hyprola* (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang”.

B. Rumusan Masalah

1. Rumusan masalah umum

“Bagaimanakah pengaruh *hyprola* (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang?”.

2. Rumusan masalah khusus

- a. Apakah penerapan *hyprola* (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang efektif dibandingkan dengan kelompok kontrol?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *hypnoprola* (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan produksi ASI sebelum diberikan *hypnoprola* (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) di Wilayah Puskesmas Halmahera pada kelompok perlakuan dan kontrol.
- b. Mendeskripsikan produksi ASI sesudah diberikan *hypnoprola* (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) di Wilayah Puskesmas Halmahera pada kelompok perlakuan dan kontrol.
- c. Menganalisa pengaruh sebelum dan sesudah pemberian *hypnoprola* (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera pada kelompok perlakuan dan kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini mampu memberikan referensi mengenai *alternative non farmakologi* sebagai upaya preventif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas dengan memberikan rasa nyaman, rileks dan mengendalikan diri untuk memberdayakan alam bawah sadar ibu nifas, sehingga dapat menjadi rujukan referensi dalam pengembangan ilmu

pengetahuan terutama ruang lingkup asuhan kebidanan pada masa nifas dengan masalah gangguan produksi ASI pada ibu nifas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu nifas

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan pada ibu nifas mengenai cara cara atau upaya preventif apa yang bisa ibu nifas lakukan selama dirumah untuk menjaga produksi ASI ibu nifas dan meningkatkan produksinya dengan menggunakan terapi sederhana yaitu tehnik hyprola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender).

b. Bagi pelayan kesehatan

Penelitian ini dapat berkontribusi sebagai salah satu solusi upaya preventif untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam bidang kebidanan mengenai terapi non farmakologi yang dapat meningkatkan produksi ASI yang dihasilkan oleh ibu nifas.

c. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan masukan ilmu pengetahuan yang bermanfaat, sebagai bahan pembelajaran dan informasi dalam rangka mengembangkan program studi sains terapan dalam peningkatan produksi ASI pada ibu nifas.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini sebagai bentuk gambaran dan informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai upaya preventif yang dapat diberikan kepada ibu nifas tentang cara peningkatan produksi ASI ibu nifas khususnya tentang efektifitas pemberian hyprola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) pada ibu nifas. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dasar bagi peneliti selanjutnya khususnya untuk program kebidanan.

E. Originalitas Penelitian

Penelitian-penelitian yang pernah dilakukan dan berkaitan dengan penelitian ini yaitu tentang tindakan non farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas diantaranya dapat dilihat pada table 1.1 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Hanum Parida, Ashariah Rukmana Ritonga, Dwi Putri Pratiwi, Lidya Wati, Ratna Wahyu Ningsih & Serianti. 2021.	” Pengaruh Teknik <i>Hypnobreastfeeding</i> terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas” Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda ISSN : 2597-7180 Vol 7 No 1 (13)	Pemberian <i>hypnobreastfeeding</i> efektif dalam meningkatkan pengeluaran ASI pada ibu nifas. Hasil statistik menunjukkan bahwa terjadi peningkatan volume ASI pada kelompok intervensi dengan menunjukkan hasil yang signifikan nilai Z -4.4899 dan <i>p-value</i> 0.000	Peneliti sebelumnya: a. Tujuannya untuk menganalisis efektifitas pemberian <i>hypnobreastfeeding</i> terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas. b. Variabel yang digunakan <i>hypnobreastfeeding</i> dan pengeluaran ASI pada ibu nifas. c. Sampel : 30 ibu nifas di Puskesmas Kota Datar dengan menggunakan teknik total sampling. d. Metode penelitian yang digunakan <i>pre eksperimen</i> dengan rancangan one group pre-test dan <i>post-test design</i> . Peneliti selanjutnya: a. Tujuannya untuk menganalisis pengaruh <i>hypnoprola (hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI ibu nifas. b. Variabel yang digunakan <i>hypnobreastfeeding</i> , aromaterapi lavender dan produksi ASI. c. Sampel : 32 ibu nifas dengan teknik <i>purposive</i> sampling. d. Metode penelitian yang digunakan <i>quasy eksperimen</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest with control group design</i> .
2.	Windayanti Hapsari, Fitria Primi Astuti & Ida Sofiyanti. 2020.	“ <i>Hypnobreastfeeding</i> dan Kualitas Tidur pada Ibu Menyusui” Indonesian Journal of Midwifery (IJM)	<i>Hypnobreastfeeding</i> efektif terhadap kualitas tidur pada ibu menyusui terbukti dengan hasil statistik menunjukkan <i>p-value</i> 0.006.	Peneliti sebelumnya: a. Tujuannya untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan <i>hypnobreastfeeding</i> pada ibu menyusui. b. Variabel yang digunakan <i>hypnobreastfeeding</i> dan kualitas tidur pada ibu menyusui.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
2.		Vol 3 Nomor 2 Spetember 2020. (18).	Sehingga dapat diartikan bahwa ada perbedaan kualitas tidur pada ibu menyusui sebelum dan sesudah diberikan <i>hypnobreastfeeding</i> .	<p>c. Sampel : 30 ibu menyusui di Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang dengan menggunakan teknik total sampling.</p> <p>d. Metode penelitian yang digunakan <i>pre eksperimen</i> dengan rancangan one group pre-test dan <i>post-test design</i>.</p> <p>Peneliti selanjutnya:</p> <p>a. Tujuannya untuk menganalisis pengaruh <i>hypnrola (hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI ibu nifas.</p> <p>b. Variabel yang digunakan <i>hypnobreastfeeding</i>, aromaterapi lavender dan produksi ASI.</p> <p>c. Sampel : 32 ibu nifas dengan teknik <i>purposive</i> sampling.</p> <p>d. Metode penelitian yang digunakan <i>quasy eksperimen</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest with control group design</i>.</p>
3.	Rahmawati Anita & Bisepta Prayogi. 2017.	“Hypnobreastfeeding untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui Bekerja”. Senaspro 17-18 Oktober 2017 UMM (19).	Hypnobreastfeeding efektif terhadap produksi ASI pada ibu menyusui yang bekerja. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik p-value 0.000. Pemberian intervensi diberikan 1x wokshop dan dilakukan setiap hari minimal 2x sehari selama 7 hari sebelum menyusui bayinya. Rata-rata produksi ASI dengan diukur menggunakan ASI perah sebelum perlakuan 210 ml. hari dan setelah perlakuan menjadi 255 ml hari.	<p>Peneliti sebelumnya:</p> <p>a. Tujuannya untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah diberikan <i>hypnobreastfeeding</i> pada ibu menyusui.</p> <p>b. Variabel yang digunakan <i>hypnobreastfeeding</i> dan produksi ASI pada ibu menyusui.</p> <p>c. Sampel : 25 ibu menyusui di Kota Blitar dengan menggunakan teknik <i>consecutive</i> sampling.</p> <p>d. Metode penelitian yang digunakan <i>pre eksperimen</i> dengan rancangan <i>one group pre-test</i> dan <i>post-test design</i>.</p> <p>Peneliti selanjutnya:</p> <p>a. Tujuannya untuk menganalisis pengaruh <i>hypnrola (hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI ibu nifas.</p> <p>b. Variabel yang digunakan <i>hypnobreastfeeding</i>, aromaterapi lavender dan produksi ASI.</p> <p>c. Sampel : 32 ibu nifas dengan teknik <i>purposive</i> sampling.</p> <p>d. Metode penelitian yang digunakan <i>quasy eksperimen</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest with control group design</i>.</p>

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
4.	Ohorella Fadjjiah, Mudyawati Kamaruddin, Nahira & Nurhidayat triananinsi. 2021.	“ Efektifitas Aromatheraphy Uap Lavender dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas”. Jurnal Kebidanan Malahayati Vol 7 No 2 April 2021. (20).	Relaksasi pijat oksitosin dan aromaterapi uap lavender pada ibu nifas di Puskesmas Kota Makassar Sulawesi Selatan keduanya efektif memberikan efek relaksasi dan membantu melancarkan ASI pada ibu nifas. Namun lebih efektif dengan menggunakan pijat oksitosin dibandingkan dengan uap aroamterapi lavender. Hal ini dibuktikan dengan hasil statistik standar deviasi pada kelompok pijat oksitosin 6.605 sedangkan pada kelompok uap arometerapi lavender 9.744 dengan <i>p-value</i> 0.002.	<p>Peneliti sebelumnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tujuannya untuk mengetahui khasiat stimulasi uap aromaterapi dan pijat oksitosin dalam produksi ASI Variabel yang digunakan aromaterapi lavender, pijat oksitosin dan produksi ASI. Sampel : 30 ibu nifas, masing-masing kelompok 15 ibu nifas dengan teknik purposive sampling. Metode penelitian yang digunakan <i>quasy eksperimen</i> dengan rancangan <i>post-test only design with control group</i>. <p>Peneliti selanjutnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tujuannya untuk menganalisis pengaruh <i>hypnola (hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI ibu nifas. Variabel yang digunakan <i>hypnobreastfeeding</i>, aromaterapi lavender dan produksi ASI. Sampel : 32 ibu nifas dengan teknik <i>purposive</i> sampling. Metode penelitian yang digunakan <i>quasy eksperimen</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest with control group design</i>.
5.	Siti Rafika Putri & Rahmawati. 2021.	“ Efektifitas Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender terhadap Keberhasilan Relaktasi pada Ibu Nifas”. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Vol 10 No 1 Hal 1-7. (17)	Pijat oksitosin dan aromaterapi lavender mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan relaktasi pada ibu nifas. Hasil statistik menunjukkan <i>p-value</i> 0.000.	<p>Peneliti sebelumnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tujuannya untuk mengetahui efektifitas pijat oksitosin dan aromaterapi lavender terhadap keberhasilan relaktasi pada ibu nifas. Variabel yang digunakan aromaterapi lavender, pijat oksitosin dan relaktasi ibu nifas. Sampel : 22 ibu nifas dengan teknik total sampling. Metode penelitian yang digunakan <i>pre-eksperimen</i> dengan rancangan <i>one group pre-test</i> dan <i>post-test design</i>.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
5.				Peneliti selanjutnya: a. Tujuannya untuk menganalisis pengaruh <i>hypnobraastfeeding</i> dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI ibu nifas. b. Variabel yang digunakan <i>hypnobraastfeeding</i> , aromaterapi lavender dan produksi ASI. c. Sampel : 32 ibu nifas dengan teknik <i>purposive</i> sampling. d. Metode penelitian yang digunakan <i>quasy eksperimen</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest with control group design</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimana seorang ibu telah melewati proses kehamilan dan persalinan kemudian melanjutkan proses pemulihan kembali alat-alat kandungan seperti sebelum kehamilan. Waktu masa nifas yaitu sekitar 6-8 minggu (1).

b. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas yaitu :

1) *Puerperium Dini*

Masa dimana ibu nifas sedang berada fase memulihkan diri, ibu nifas mulai belajar untuk berjalan-jalan dan berdiri. Masa ini biasanya selama 40 hari (1).

2) *Puerperium Intermedial*

Masa dimana ibu nifas sedang berada pada fase kepulihan pada organ alat-alat genetalia dan membutuhkan waktu selama 6-8 minggu (1).

3) *Remote Puerperium*

Masa dimana ibu nifas sedang berada pada fase yang sudah benar-benar pulih dan dapat beraktivitas seperti biasanya sebelum hamil (1).

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu nifas wajib melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali untuk mengevaluasi keadaan ibu dan bayinya. Hal ini dilakukan untuk mencegah, melakukan skrining kesehatan guna mendeteksi dan mampu menangani masalah yang terjadi pada ibu nifas dan bayinya. Adapun waktu kunjungan masa nifas yaitu :

- 1) Kunjungan 1 : 6 jam – 2 hari setelah melahirkan
- 2) Kunjungan 2 : 3 – 7 hari setelah melahirkan
- 3) Kunjungan 3 : 8 – 28 hari setelah melahirkan
- 4) Kunjungan 4 : 29 – 42 hari setelah melahirkan (1)

d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas adalah upaya kolaborasi yang dilakukan antara tenaga kesehatan bidan, beserta anggota keluarga dari ibu nifas seperti suami dan orang tua dari ibu nifas.

Tanggung jawab bidan dalam masa nifas berprinsip pada:

- 1) Mengutamakan kesehatan ibu dan bayinya baik secara psikologis maupun fisik.

- 2) Melaksanakan skrining secara terpadu, mendeteksi masalah yang dialami oleh ibu dan bayinya serta mengobati dan melakukan rujukan apabila diperlukan dan jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan ibu nifas, mobilisasi dini, nutrisi, menyusui, keluarga berencana dan pemberian imunisasi kepada bayinya.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana pada kunjungan ke 4 ibu nifas (1).

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu tanpa adanya minuman dan makanan pendamping lainnya selama 6 bulan pertama yang kemudian dilanjutkan selama 2 tahun atau lebih, setelah melewati 6 bulan baru diberikan makanan dan minuman pendamping (18).

b. Komponen ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi terutama pada umur 0 – 6 bulan, karena air susu ibu merupakan gizi terbaik. ASI (air susu ibu) merupakan satu jenis makanan yang

mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi (22).

ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. Keseimbangan zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan sistem saraf (22).

1. ASI menurut stadium laktasi :

a) Kolostrum

Merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara mulai hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Kolostrum merupakan cairan kental dengan warna kekuning-kuningan yang lebih banyak mengandung protein, antibody (sangat membantu untuk kondisi bayi yang sangat lemah), mineral dibanding dengan ASI yang matur (22).

Namun kandungan hidrat arang dalam kolostrum lebih rendah dari ASI matur hal ini karena disebabkan aktivitas bayi pada tiga hari pertama masih sedikit dan tidak terlalu banyak memerlukan kalori. Kolostrum merupakan

pencabar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI (22).

b) Air susu transisi/peralihan

ASI masa peralihan diproduksi pada hari keempat sampai hari kesepuluh. Komposisi protein makin rendah sedangkan lemak dan hidrat arang semakin tinggi dan jumlah volume ASI semakin meningkat. Hal ini merupakan pemenuhan terhadap aktivitas bayi yang mulai aktif karena bayi sudah beradaptasi terhadap lingkungan (22).

c) Air susu matur

Merupakan ASI yang disekresi pada hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan (22).

2. Komposisi gizi dalam ASI

a. Protein dalam ASI

- 1) ASI mengandung alfa-laktalbumin baik untuk pencernaan bayi.
- 2) ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan bilirubin.
- 3) Asam amino sistin penting untuk pertumbuhan otak.

- 4) Tirosin dan fenilalanin rendah baik untuk bayi prematur.
- 5) Laktoferin untuk mengangkut zat besi.
- 6) Lisozin merupakan antibodi alami (22).

3. Karbohidrat dalam ASI

Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa yang akan di ubah menjadi asam laktat, yang berfungsi :

- a) Penghambat pertumbuhan bakteri.
- b) Memacu mikroorganisme untuk memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- c) Memudahkan absorpsi Ca, F, Mg.
- d) Selain laktosa juga terdapat glukosa, galaktosa dan glukosamin. Galaktosa ini penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis. Glukosamin memacu pertumbuhan laktobacillus bifidus yang sangat menguntungkan bayi (22).

4. Lemak dalam ASI

Merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K) dan sumber asam lemak yang esensial. Selain jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak kebutuhan sel jaringan otak yang sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi. Dalam bentuk omega 3, omega 6,

DHA, AA. Kolesterol merupakan bagian dari lemak yang penting yang meningkatkan pertumbuhan otak bayi (22).

5. Mineral dalam ASI

- a) ASI mengandung mineral yang lengkap.
- b) Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama kalsium, kalium, natrium, asam klorida dan fosfat.
- c) Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil (22).

6. Air dalam ASI

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolic adalah aman. Air yang relative tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (22).

7. Vitamin dalam ASI

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K karena bayi baru lahir usunya belum mampu membentuk vitamin K (22).

8. Taurin, DHA dan AA pada ASI

- a) Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan

berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Decosahexanoic Acid (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal (22).

- b) Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat) (22).

c. Manfaat ASI

Manfaat pemberian ASI yaitu :

- 1) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- 2) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- 3) Adanya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (skin to skin contact).

- 4) Interaksi antara ibu dan bayi dengan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- 5) Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan.
- 6) Dengan menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai metode amenorea laktasi (MAL) (22).

Menurut Wulandari dan Ambarwati (2010) dalam Mustika dkk (2018) manfaat ASI adalah :

- 1) Bagi bayi
 - a) Dapat memulai kehidupan dengan baik.
 - b) Mengandung antibody.
 - c) Mengandung komposisi yang tepat untuk bayi.
 - d) Mengurangi kejadian karies dentis pada bayi.
 - e) Memberikan rasa nyaman dan aman pada bayi dan membangun *bounding attachment* antara ibu dan bayi.
 - f) Meningkatkan kecerdasan bayi
 - g) Membantu merangsang pertumbuhan gigi dan perkembangan rahang karena aktivitas gerakan menghisap mulut bayi pada payudara (18).

- 2) Bagi ibu
 - a) Aspek kesehatan ibu
 - b) Aspek kontrasepsi
 - c) Aspek penurunan berat badan
 - d) Aspek psikologis (18).
- 3) Bagi keluarga
 - a) Aspek ekonomi
 - b) Aspek psikologi
 - c) Aspek kemudahan (18)

d. Pembentukan air susu

Terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu, yaitu :

1) Refleks prolaktin

Setelah seorang ibu melahirkan dan terlepasnya plasenta, fungsi korpus luteum berkurang maka estrogen dan progesteron berkurang. Dengan adanya hisapan bayi pada puting susu dan areola akan merangsang ujung-ujung saraf sensorik, rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin namun sebaliknya akan merangsang faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor tersebut akan merangsang hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon

prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk memproduksi air susu (22).

2) Refleks *let down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan ada yang dilanjutkan ke hipofise anterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah hormon ini diangkut menuju uterus sehingga terjadilah proses involusi. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan merangsang kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi (22).

e. Mekanisme Menyusui

Bayi mempunyai 3 refleks intrinsik yang dibutuhkan dalam keberhasilan menyusui :

1) Refleks Mencari (*rooting reflex*)

Payudara yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleks mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk ke dalam mulut (22).

2) Refleksi Menghisap

Teknik menyusui yang baik adalah seluruh areola payudara sedapat mungkin semuanya masuk ke dalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang mempunyai areola yang besar. Untuk itu maka sudah cukup rahang bayi supaya menekan sinus laktiferus. Tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting saja, karena bayi hanya dapat menghisap susu sedikit dan hal ini bisa menimbulkan lecet pada puting ibu (22).

3) Refleksi Menelan

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme masuk ke lambung (22).

Kebanyakan bayi yang masih baru belajar menyusui pada ibunya, kemudian dicoba dengan susu botol secara bergantian, maka bayi tersebut akan menjadi bingung puting (*nipple confusion*). Sehingga bayi menyusui pada ibunya dengan cara seperti menghisap botol dot. Oleh karena itu jika bayi belum bisa disusui sebaiknya bayi diberi minum melalui sendok atau pipet (22).

f. Prinsip Pemberian ASI

- 1) Susuilah bayi segera dalam 30-60 menit setelah bayi lahir.
- 2) Lakukan sesering mungkin menyusui bayi sehingga diharapkan produksi ASI semakin meningkat.
- 3) Hindari pemberian makanan dan minuman lainnya selama proses menyusui 6 bulan pertama.
- 4) Perlunya ibu nifas mengetahui cara menyusui yang benar agar produksi ASI yang berlimpah dapat disimpan dan digunakan saat bayi membutuhkan (18).

g. Kendala-Kendala Pemberian ASI Eksklusif

- 1) Konsep dan pentingnya ASI eksklusif masih kurang dimengerti oleh ibu dan tenaga kesehatan.
- 2) Kurangnya dukungan dari lingkungan ibu nifas seperti suami dan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif.
- 3) Mitos yang berkembang di masyarakat bahwa dengan pemberian ASI kepada bayinya akan mempengaruhi bentuk payudara ibu nifas.
- 4) Pemberian ASI secara *on demand* tidak dapat dilakukan oleh wanita pekerja.
- 5) Sarana dan prasarana penunjang kegiatan pemerahan ASI dan tempat penyimpanan ASI di perusahaan yang tidak menunjang bagi ibu bekerja.

6) Gencarnya promosi susu formula baik di media social maupun oleh para tenaga kesehatan di lapangan (18).

h. Upaya Pemerintah untuk Mendukung Pemberian ASI Eksklusif

Pemerintah mengeluarkan peraturan Kepmenkes No 237/MENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti ASI (MPASI) dan Peraturan Pemerintah RI No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Peraturan Pemerintah ini menjamin pemenuhan hak bayi agar mendapatkan ASI eksklusif sampai bayi berusia enam bulan dan hal ini merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan yang berperan aktif dalam pemberian ASI pada bayi (18).

i. Cara Menghitung Produksi ASI

Setiap tahun produksi ASI ibu akan berkurang sesuai dengan usia bayinya. Seorang tenaga kesehatan biasanya akan mengalami beberapa hambatan dalam menerjemahkan ASI yang keluar untuk dianalisis ke dalam komponen kandungan gizi.

1) Rumus cara menghitung volume ASI

$$\frac{\text{Frekuensi pemberian ASI x lama menyusu (menit) x 600 ml (tahun I)}}{24 \text{ jam (1440 menit)}}$$

Menurut Soetjiningsih (1997) penjelasan yang digunakan adalah jumlah rata-rata dari ASI dari 600 ml per hari (24 jam) pertama atau sama dengan 1440 menit pada tahun pertama (23).

2) Konversi volume ASI berdasarkan kenaikan berat badan bayi

Menurut *American Academy of Pediatrics* bayi yang baru lahir biasanya akan membutuhkan 8 hingga 12 kali menyusui selama 24 jam pertama. Konsumsi rata-rata ASI untuk bayi berusia 1-6 bulan sekitar 25 ons atau setara dengan 750 ml. Hal ini tergantung dari berapa kali bayi menyusui setiap harinya.

Cara menghitung kebutuhan ASI berdasarkan berat badan bayi rumusnya yaitu dengan mengalikan 6 berat badan bayi dalam ons dan mengalikan lagi 29,57 untuk mengkonversikan menjadi ml.

Jika menghitung berat bayi dengan kg maka perlu dikalikan terlebih dahulu 35,2 untuk mendapatkan hasil ons. Misal berat badan bayi 2,8 kg maka perhitungannya adalah $2,8 \text{ kg} \times 35,2 = 98,56 \text{ ons}$. Setelah didapatkan hasilnya berat badan kemudian dibagi menjadi 6, sehingga $98,56/6 = 16,42 =$ dibulatkan menjadi 16 yang artinya bayi harus

mengonsumsi sekitar 16 ons ASI dalam periode 24 jam. Untuk mengetahui berapa ml yang dibutuhkan dalam sehari maka cukup mengalikan 16 ons dengan 29,57 sehingga hasilnya 473,12 ml artinya bayi membutuhkan ASI sebanyak 473,12 ml setiap harinya.

Kebutuhan ASI juga dapat diukur dari usia bayi dan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kebutuhan ASI diukur dari usia bayi

No	Usia bayi	Kebutuhan ASI (ml)
1.	Hari pertama (0-24 jam setelah dilahirkan)	7 ml atau sekitar lebih dari 1 sendok teh
2.	Hari kedua (24-48 jam)	14 ml atau dibawah 3 sendok teh
3.	Hari ketiga	38 ml
4.	Hari keempat	58 ml
5.	Hari ketujuh	65 ml

Sumber : MomJunction, 2020 (24)

Kebutuhan ASI juga dapat diukur dari berat badan bayi dan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.2 Kebutuhan ASI diukur dari berat badan bayi

No	Berat badan bayi	Kebutuhan ASI (ml)
1.	2 kg	313 ml
2.	2,5 kg	391 ml
3.	3 kg	469 ml

4.	3,5 kg	548 ml
5.	4 kg	626 ml
6.	4,5 kg	704 ml
7.	5 kg	782 ml
8.	5,5 kg	861 ml
9.	6 kg	939 ml
10.	6,5 kg	1.000 ml

Sumber : Momjunction, 2020 (24)

Pada penelitian ini peneliti mengukur produksi ASI dengan cara menggunakan indikator volume ASI dan peneliti memilih untuk mengukur volume ASI dengan menggunakan rumus dari Soetijiningsih.

j. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

1) Faktor eksternal

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu nifas diantaranya :

a) Kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi ibu nifas

Makanan dan minuman yang di konsumsi oleh ibu dapat mempengaruhi produksi ASI ibu. Agar kebutuhan produksi ASI ibu tercukupi perlu diperhatikan kandungan gizi pada makanan dan minuman ibu nifas. Makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu nifas sebaiknya mempunyai kualitas yang bagus seperti cukup kalori,

bergizi dan bermutu. Hal ini dikarenakan untuk membantu ibu dalam melewati proses penyembuhan setelah melahirkan dan membantu ibu nifas meningkatkan produksi ASI nya agar tercukupi. (6).

Makanan dan minuman ini sangatlah penting karena akan berpengaruh terhadap proses laktasi dan involusi ibu nifas. Ibu nifas sebaiknya melakukan makan dengan diet seimbang, yaitu dengan menambahkan kalori sebanyak 500-800 kal/hari. Makanan juga harus mengandung protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minumlah sedikitnya 3 liter/ hari, konsumsi pil zat besi (Fe) untuk menambah zat besi selama 40 hari setelah melahirkan, lalu ditambahkan dengan konsumsi vitamin A (200.000) IU agar ibu dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui transfer makanan lewat ASI yang diberikan kepada bayinya (1).

b) Ketenangan jiwa dan pikiran

Kondisi psikologis ibu sangat mempengaruhi produksi ASI yang dihasilkan. Ibu yang mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dalam memberikan ASI kepada bayinya dengan melakukan berbagai cara akan lebih banyak produksi ASI yang dihasilkan dibandingkan dengan ibu yang memiliki

tingkat kepercayaan diri yang rendah atau kurang. Hal ini dikarenakan rasa percaya diri yang tumbuh di dalam hati ibu nifas akan mengganggu emosional perasaan ibu nifas seperti memicu kecemasan, marah, gelisah, takut serta tegang yang berlebihan. Semua perasaan tersebut akan mempengaruhi proses produksi ASI ibu nifas (6).

c) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi perlu diperhatikan oleh ibu nifas. Kontrasepsi yang digunakan tidaklah mengandung hormonal. Beberapa jenis alat kontrasepsi yang aman digunakan oleh ibu menyusui yaitu suntik depo progestin, kondom dan IUD (6).

d) Anatomi payudara

Bentuk payudara juga mempengaruhi produksi ASI seperti puting mammae yang menonjol atau tenggelam akan mempengaruhi keinginan bayi untuk menyusui pada ibunya (6).

e) Perawatan payudara

Perawatan payudara yang benar dan baik akan merangsang produksi ASI ibu nifas seperti pemberian *massage* atau *breastcare* pada area payudara ibu nifas akan

merangsang kontraksi otot-otot payudara untuk menghasilkan kelenjar Air Susu Ibu (6).

f) Pola istirahat dan aktivitas

Kegiatan aktivitas dan pola istirahat ibu nifas sangat mempengaruhi keadaan produksi ASI ibu nifas. Ibu yang mampu mengelola kebutuhan istirahatnya akan memberikan sinyal kepada otaknya untuk memproduksi ASI nya sesuai dengan kebutuhan bayinya. Namun di lapangan banyak ibu nifas yang tidak mampu mengelola istirahatnya karena faktor adaptasi dengan pola istirahat bayinya, ibu nifas masih merasakan kelelahan setelah melewati proses melahirkan. Pada kondisi ini perlunya dukungan keluarga terutama suami untuk membantu ibu nifas dalam menstabilkan emosinya dan mampu mengelola aktivitas dan istirahatnya (6).

g) Pemerahan

Beberapa ibu menuntut untuk kembali ke pekerjaannya, ibu bekerja sebaiknya menyusui bayinya sebelum dan sesudah bekerja. Ibu juga dianjurkan untuk pemerah ASI nya saat payudara mulai terasa penuh, sebaiknya melakukan pemerahan selama 20-30 menit, kemudian ASI tersebut dapat disimpan di dalam kulkas (6).

h) Berat badan bayi saat lahir

Bayi yang lahir dengan kondisi Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) memiliki kemampuan menghisap lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir normal yaitu bayi yang mempunyai berat badan lahir ≥ 2500 gram (6).

i) Umur kehamilan saat melahirkan

Usia kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi kekuatan pengisapan bayi saat menyusui. Bayi yang lahir premature dengan umur kehamilan kurang dari 40 minggu akan mempunyai kemampuan lebih lemah dalam menghisap dibandingkan dengan bayi yang lahir aterm (6).

j) Konsumsi rokok dan alkohol

Alkohol dan konsumsi rokok akan mempengaruhi hormon prolaktin di dalam tubuh ibu nifas, karena alkohol dan rokok akan menghambat produksi hormon oksitosin sehingga produksi ASI akan berkurang (6).

k) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini merupakan aktivitas pertama bayi setelah lahir yaitu dengan merangkak keatas perut ibu untuk mendapatkan puting susu ibu dan menyusui pertama kali. Bayi yang diberikan kesempatan untuk menyusui dini

akan lebih berhasil dalam pemberian ASI eksklusif di masa tumbuh kembangnya (6).

1) Faktor sosial dan budaya

Setiap daerah mempunyai adat istiadat sendiri dalam merawat ibu pasca melahirkan. Adat istiadat ini akan mempengaruhi pola perawatan ibu selama masa nifas, dari pola makan, istirahat, dan sebagainya. Faktor pendukung dari sosial budaya ini adalah dari dukungan keluarga bagaimana keluarga memberikan dukungan dalam perawatan ibu nifas dan bayi yang baru pertama kali lahir (6).

2) Faktor Internal

Menurut Maritilia (2013) ada beberapa faktor internal yang mempengaruhi produksi ASI yaitu :

a) Usia

Usia ibu nifas akan mempengaruhi kesiapan dan kemampuan ibu dalam melewati masa nifasnya. Usia yang baik untuk ibu melewati proses kehamilan hingga nifas yaitu usia reproduksi yaitu usia 20-35 tahun (6,21).

b) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi pola pemikiran seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin mudah menerima wawasan dan ilmu baru dari tenaga medis. Ibu juga akan lebih proteksi dalam merawat anaknya (6,21)

c) Pekerjaan

Pekerjaan akan mempengaruhi pola pemikiran ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya, beban yang dipikul oleh ibu bekerja lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Perlunya upaya dukungan yang lebih untuk ibu bekerja agar mendapatkan kepercayaan dan keyakinan dalam memberikan ASI kepada bayinya sampai usia 6 bulan bahkan 2 tahun anaknya (6,21)

d) Paritas

Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu nifas akan mempengaruhi beban fikiran di otak dan tanggung jawab yang berbeda antara ibu primi, multi dan grandemultipara. Jumlah produksi ASI pun menjadi terhambat apabila ibu mengalami banyak fikiran (6).

e) Kondisi kesehatan

Ibu nifas yang melahirkan secara *secsio sesarea* akan membutuhkan perawatan yang lebih dibandingkan dengan

ibu nifas yang melahirkan secara spontan. Dukungan suami sangat diperlukan pada masa ini (6).

3. *Hypnobreastfeeding*

a. Konsep Dasar *Hypnobreastfeeding*

Suatu teknik relaksasi yang melibatkan pikiran alam bawah sadar pada ibu nifas dengan memberikan sugesti tertentu demi mencapai suatu tujuan yaitu menyakinkan ibu bahwa ibu mampu menyusui secara nyaman dan rileks. Hal ini dilakukan supaya ibu mengalami perubahan dalam hal psikologis dan fisik. Pada saat tubuh ibu mengalami keadaan rileks maka sugesti positif diberikan agar tertanam di alam bawah sadar ibu mengenai konsep baru tentang menyusui (25,26).

b. Manfaat *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding apabila diterapkan akan memberikan manfaat kepada ibu dan bayinya. Manfaat bagi ibu yaitu dapat memberikan kenyamanan dan ketenangan, mengurangi rasa kekhawatiran dan *overthinking* selama ini, mengontrol emosi, meminimalisir kejadian stress atau depresi pada saat setelah melahirkan, memperlancar pemulihan dan mempercepat involusi uterus karena ibu merasa nyaman dan bahagia dalam melewati masa nifasnya. (26).

Manfaat bagi bayi yaitu bayi dapat mendapatkan cukup nutrisi yang dibutuhkannya, bayi merasa tenang dan tidak rewel dalam menjalani masa pertumbuhannya, membangun bounding attachment antara ibu dan bayinya sehingga akan menciptakan suatu generasi yang pintar dan cemerlang karena kebutuhan gizinya tercukupi. Keuntungan lainnya yaitu tehnik ini mudah diterapkan oleh siapapun ibu nifas dan tidak memerlukan obat-obatan sehingga dari segi ekonomi sangat membantu ibu nifas (26).

c. Kontraindikasi *Hypnobreastfeeding*

Kontraindikasi diberikannya tehnik ini yaitu :

- 1) Ibu nifas yang mengalami psikosis berat
- 2) Ibu nifas mengalami ketidaktenangan dan gelisah yang berat
- 3) Ibu nifas tidak dapat diajak kerjasama untuk melakukan suatu kegiatan bersama seperti mendengarkan saat peneliti memberikan arahan.
- 4) Ibu nifas mempunyai tingkat kepercayaan diri yang rendah terhadap tehnik ini.
- 5) Ibu nifas yang menolak pemberian terapi ini
- 6) Ibu nifas mempunyai riwayat penyakit yang berat seperti saluran pernafasan, jantung dan epilepsi (26).

d. Cara Kerja *Hypnobreastfeeding*

Secara umum kita dapat mengetahui bahwa kita memiliki 2 pemikiran yaitu pemikiran sadar dan pikiran bawah sadar. Seseorang yang secara berulang melakukan kata-kata sugesti di pikiran sadar secara perlahan akan memasuki pikiran bawah sadarnya dan menetap disana untuk diwujudkan di dunia nyata. Seperti kita ketahui pemikiran bawah sadar sendiri merupakan gudang emosi, jika seseorang menanamkan pikiran positif maka yang akan dihasilkan juga positif sedangkan jika yang ditanam adalah pemikiran negatif maka yang dihasilkan juga tindakan negatif di dunia nyata. Sifat pikiran bawah sadar tidak dapat memilah dan tidak dapat menolak apa yang sudah ditanamkannya (27).

Saat proses *hypnobreastfeeding* dengan bantuan hipnoterapis maka pasien akan diajak dibawa suatu kondisi gelombang otak *alpha*, hal ini bertujuan agar pikiran klien menjadi rileks dan nyaman sehingga bisa memfokuskan pada sugesti-sugesti yang peneliti berikan kepada klien. Proses *hypnobreastfeeding* ini akan membuat tekanan darah menurun, detak jantung menjadi lebih lambat, dan mengubah aktivitas gelombang otak klien. Dalam kondisi rileks ini klien akan merasakan tenang, nyaman, tentram, sehingga mudah untuk menerima sugesti dari peneliti (27).

e. Tahapan *Hypnobreastfeeding*

Menurut *The Indonesian Board of Hypnotherapy* (2015), *hypnosis* pada klien seperti pemberian *hypnobreastfeeding* dapat diberikan dengan melalui beberapa tahapan yaitu:

1) *Pre Induction* (Prainduk)

Pada tahap ini merupakan tahap awal pengenalan antara terapis dengan klien, dalam hal ini bertujuan untuk membentuk ikatan apakah klien bersedia untuk diberikan terapi *hypnosis* atau tidak. Pada tahap ini hipnoterapis atau peneliti akan menganalisa keadaan dan kondisi klien. Dalam tahapan ini hipnoterapis akan membangun hubungan dengan pasien melalui komunikasi ringan, dengan tujuan untuk mendekatkan diri antara hipnoterapis dengan pasien. Selain itu pada tahap ini juga dijelaskan maksud dan tujuan manfaat untuk klien apabila mengikuti terapi *hypnosis* ini (28,29).

2) *Induction*

Induksi merupakan suatu keadaan dimana klien akan dibawa oleh hipnoterapis dari keadaan sadar ke keadaan rileks bahkan dapat tertidur. Pada tahap ini seorang hipnoterapis akan memberikan sugesti dengan tingkat sugesti rendah maupun tinggi sesuai dengan yang dibutuhkan klien. Dalam tahap ini seorang hipnoterapis harus mahir dalam menyusun kalimat yang

akan diberikan kepada kliennya. Kondisi klien bisa dalam kondisi tertidur bisa juga dengan rileks dan sadar (28,29).

3) *Deepening*

Pada tahap ini klien akan dibimbing oleh sang hipnoterapis untuk berimajinasi tentang suatu keadaan dan menggambarkan suatu kondisi tertentu. Kondisi ini akan membuat klien memasuki *trance level* lebih dalam lagi. Proses *deepening* ini biasanya sang hipnoterapis akan membimbing untuk berimajinasi tentang alam atau tempat seperti gunung, taman, laut dll. Dapat juga dengan memberikan hitungan, berupa instruksi hitungan dan sugesti secara langsung (28,29).

4) *Depth level test (test kedalaman hypnosis)*

Merupakan suatu teknik untuk menguji seberapa dalam kondisi klien. Hal ini dapat dilakukan dengan cara:

- a) Klien dapat memberikan informasi kepada hipnoterapis dengan memberikan kode gerakan fisik sebagai tandanya, jika subjek sudah dalam kondisi yang diinginkan.
- b) Mengamati secara langsung tanda-tanda fisik dari klien.
- c) Membandingkan antara skala kedalaman *trance* dengan tanda-tanda kedalaman yang dialami klien (28) .

5) *Suggestion therapy*

Merupakan salah satu teknik sederhana dan dapat diterapkan terhadap kasus-kasus tertentu seperti kasus yang sudah jelas penyebabnya misal kasus ibu nifas yang mengalami hambatan dalam pengeluaran ASI-nya. Hal ini dapat dijadikan sebagai teknik untuk meningkatkan motivasi klien dan memberdayakannya agar mencapai tujuan yang diinginkannya. Pada intinya *suggestion therapy* merupakan sebuah cerita atau saran yang akan disampaikan hipnoterapis kepada kliennya, berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi kliennya (28,29).

Untuk menyusun skrip ini diperlukan pengetahuan mengenai pemberdayaan dan psikologi manusia. Hal ini biasanya memerlukan waktu 15-20 menit, seorang hipnoterapis dapat memberikan *deepening* berulang kali kepada klien agar kondisi klien sesuai dengan yang diinginkan. *Suggestion therapy* dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada klien, untuk kasus yang memerlukan penggalian terlalu dalam dapat menggunakan teknik secara tidak langsung.

6) *Hypnotherapeutic technique*

Salah satu terapi yang diberikan kepada klien disesuaikan dengan kondisi permasalahannya klien. Teknik ini dapat

digunakan untuk mengobati luka atau permasalahan klien dengan diberikan modifikasi dari kepercayaan diri klien. Teknik ini digunakan untuk mengetahui akar permasalahan klien. Setelah mengetahui permasalahannya maka dapat diberikan pemrograman ulang dengan memberikan sugesti positif sehingga perilaku klien dapat berubah menjadi lebih baik lagi di masa sekarang dan kedepannya (28).

7) *Termination*

Merupakan suatu tahapan akhir dalam proses *hypnosis*.

Pada tahap ini klien diharapkan bangun kembali menjadi pribadi yang lebih sehat dan bugar dibandingkan sebelum diberikan *hypnosis*, kemudian dengan proses hitungan klien dibangunkan kembali oleh hipnoterapis ke dunia nyata (28).

- f. Teknik *Hypnobreastfeeding* yang akan peneliti berikan kepada ibu nifas.

Beberapa tahapan dalam melakukan teknik *hypnobreastfeeding* yaitu :

- 1) Melakukan awalan dengan mengajak ibu nifas untuk merelaksasikan tubuhnya mulai dari otot bagian kepala sampai dengan ujung kedua kakinya.

- 2) Menarik nafas panjang melalui hidung lalu keluarkan melalui mulut dan mengulanginya sampai beberapa kali sampai ibu rileks.
- 3) Memberikan sugesti positif dengan kata-kata yang baik dan mudah dimengerti oleh ibu nifas.
- 4) Menutup kegiatan ini dengan mengajak ibu untuk terbangun dari keadaan rileksnya dan terbangun dalam keadaan yang bugar dan lebih semangat lagi dalam menyusui kepada bayinya (26).

Berdasarkan penelitian sebelumnya waktu pemberian intervensi *hypnobreastfeeding* bervariasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Bisepta (2017) pemberian *hypnobreastfeeding* pada ibu menyusui yaitu minimal sehari 2 kali sebelum menyusui bayinya. Waktu pemberian selama 7 hari dengan sebelumnya diberikan *workshop* 1x karena *hypnobreastfeeding* ini dilakukan oleh ibu menyusui secara mandiri selama dirumah, tujuannya untuk mengukur produksi ASI ibu menyusui yang bekerja (19). Penelitian yang dilakukan oleh Windayanti, Fitria & Ida (2020) waktu pemberian *hypnobreastfeeding* pada ibu menyusui yaitu selama 14 hari dengan durasi pemberian sehari 2 kali saat kondisi ibu sedang santai, pemberian intervensi untuk mengukur kualitas tidur ibu menyusui (18). Menurut penelitian Sari, Harsono & Uki (2019) waktu pemberian intervensi *hypnobreastfeeding* dari 24 jam pertama untuk ibu nifas yang melahirkan secara normal dan

24 jam hari kedua pada ibu nifas yang melahirkan secara *secsio sesarea*. Pemberian hanya diberikan 1 kali saja untuk mengukur tingkat kecemasan yang dialami ibu nifas (14).

Berdasarkan hasil kajian penelitian sebelumnya pada kali ini *hypnobreastfeeding* yang akan diberikan oleh peneliti dengan memberikan audio video berisi afirmasi positif dari suara peneliti sendiri yang dipadukan dengan pemandangan alam. Vidio berdurasi sekitar 10-15 menit dan dapat didengarkan oleh para responden nantinya sehari 2 kali. Responden dapat memulai mendengarkan audio video sejak masa nifas ibu hari ke 5-7, dengan durasi 2 kali dalam sehari yaitu saat menjelang istirahat tidur malam dan disela-sela saat melakukan aktivitas di pagi hari.

4. Aromaterapi Lavender

a. Pengertian aromaterapi lavender

Aromaterapi merupakan terapi yang digunakan untuk memberikan efek menenangkan jiwa dengan menggunakan aroma dari tumbuh-tumbuhan yang diekstrak menjadi inhalasi, minyak atau sebagainya. Aromaterapi dapat berpengaruh terhadap kondisi psikologis dan fisik pada ibu nifas (30).

Aromaterapi yang dihirup dari bunga lavender mampu meningkatkan gelombang alfa dan dapat memberikan efek nyaman

bagi yang menghirupnya. Aroma tersebut mempengaruhi bagian otak yang mengatur keadaan *mood*, dan emosi seseorang (30).

b. Jenis aromaterapi

Beberapa jenis tumbuhan yang dapat memberikan aroma yang dapat memberikan efek positif bagi tubuh seseorang yang menghirupnya yaitu :

- 1) Lavender
- 2) Eukaliptus, Radita
- 3) Rosemary
- 4) Ylang-Ylang
- 5) Tea Tree
- 6) Geranium
- 7) Peppermint
- 8) Jeruk Lemon
- 9) Chamomile Roman
- 10) Clary Sage
- 11) Jasmine
- 12) Green tea
- 13) Kamboja
- 14) Coconut
- 15) Sakura (12).

c. Mekanisme aromaterapi

Aromaterapi bekerja melalui molekul-molekul yang langsung bereaksi pada organ penciuman manusia kemudian di transfer ke otak. Kemudian dilanjutkan oleh sistem limbik, bagian dari otak manusia yang berhubungan dengan emosi dan memori. Kejadian ini dapat merangsang respon fisiologis saraf, hormon endokrin yang dapat mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, sistem pernafasan, aktivitas gelombang otak dan beberapa pelepasan hormon di dalam tubuh (12) .

Efek yang dihasilkan yaitu orang yang menghirupnya dapat menjadikan dirinya lebih tenang, merangsang sistem saraf, membantu menormalkan sekresi hormon di dalam tubuhnya dan memulihkan kondisi psikis seperti emosi dan perasaan (31).

d. Manfaat aromaterapi lavender

Lavender bermanfaat untuk meringankan nyeri, gangguan pola tidur, sakit kepala, stress atau ketegangan lainnya, mengurangi kelelahan, meningkatkan relaksasi, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Dari beberapa aromaterapi yang ada aromaterapi lavenderlah yang banyak digunakan dan mempunyai manfaat untuk meringankan gejala stress atau depresi. Hal ini bisa diaplikasikan pada ibu nifas yang memerlukan rileksasi setelah melahirkan.

Lavender di ekstrak dari tanaman yang disebut *lavandula angustifolia* (31).

e. Bunga lavender

Orang-orang Roma di Italia sering menggunakan bunga lavender sebagai parfum dan minyak mandi. Nama bunga lavender berasal dari bahasa latin "*lavera*" yang artinya menyegarkan. Bunga lavender memiliki 25-30 spesies, beberapa diantaranya adalah *lavandula stoechas*, *lavandula lantifolia*, dan *lavandula angustifolia*. Wujud dari bunga ini adalah berbentuk kecil, berwarna ungu kebiruan dan tinggi tanamannya sekitar 72 cm. Tumbuhan ini berasal dari wilayah selatan Laut Tengah sampai Afrika tropis dan ke arah timur sampai India. Tumbuhan ini tumbuh dengan baik pada daerah dataran tinggi dengan ketinggian berkisar antara 600-1.350 meter di atas permukaan laut (31).

Gambar 2.1 Bunga Lavender



Sumber : <https://www.popmama.com/life/home-and-living/bernadine/manfaat-menanan-bunga-lavender-di-rumah>.

f. Zat yang Terkandung pada Minyak Lavender

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Dalam 100 gram minyak lavender terdiri dari beberapa kandungan seperti :

Tabel 2.3 Kandungan minyak lavender dalam 100 gram

No	Jenis Kandungan	Total
1.	Minyak essensial	13%
2.	Alpha-pinene	0.22%
3.	Limonene	1.06%
4.	Cineol	0.51%
5.	Linalool	26.12%
6.	Borneol	1.21%
7.	Terpinen-4-ol	4.64%
8.	Linail Acetate	26.32%
9.	Geranyl Acetate	2.14%
10.	Caryophyllene	7.55%

Sumber : Worwood, VA, 2016 (31).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bungan lavender adalah *linail asetat* dan *linalool*.

g. Teknik Pemberian Aromaterapi

Teknik pemberian aromaterapi bisa digunakan dengan beberapa cara diantaranya :

1) Difusi

Hal ini biasanya digunakan untuk menenangkan saraf dan mengobati beberapa masalah pernafasan serta dapat dilakukan dengan menyemprotkan senyawa ke udara yang mengandung minyak lavender. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak lavender kedalam diffuser

dan menyalakan sumber panas. Pengobatan biasanya diberikan sekitar 20-30 menit (32).

2) Perendaman

Tehnik lainnya yaitu dengan memberikan minyak aromaterapi lavender kedalam bak mandi. Perendaman ini dilakukan selama 10-20 menit hal ini dilakukan untuk merangsang saraf agar tenang dan membuat kulit semakin bersih dan bersinar (32).

3) Kompres

Kompres bisa dilakukan dengan dua cara yaitu kompres dingin atau panas dan disertai minyak aromaterapi lavender sehingga dapat mengurangi nyeri otot dan segala nyeri seperti memar pada daerah badan tertentu dan sakit kepala (32).

4) Massage/ pijat

Saat melakukan pemijatan dengan menggunakan minyak *essensial oil* dengan ditambahkan minyak aromaterapi lavender hal ini akan meningkatkan ketenangan pada pasien (32).

5) Inhalasi

Tehnik ini biasanya diberikan pada pasien yang mengalami gangguan pernafasan dan dapat dilakukan dengan meneteskan beberapa tetes minyak *essensial oil* ke dalam mangkuk air yang

mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat (32).

6) Dhirup melalui tissue

Inhalasi dari kertas tissue yang mengandung aromaterapi 5-6 tetes (3 tetes pada anak kecil, orang tua, atau wanita hamil) sangat efektif bila dibutuhkan hasil yang cepat (*immediate result*), dengan 2-3 kali tarikan nafas dalam-dalam. Untuk mendapatkan efek yang panjang, tissue dapat diletakkan di dada sehingga essential oil yang menguap akibat panas badan tetap terhirup oleh nafas pasien (33).

Semua tehnik yang diberikan memberikan tujuan yang sama yaitu untuk membantu pasien agar mendapatkan kenyamanan dan rileks sehingga efek yang diharapkan dapat dirasakan oleh pasien. Tehnik yang diberikan peneliti pada penelitian ini yaitu dengan inhalasi melalui tissue yang diberikan 4 tetes minyak yang mengandung aromaterapi lavender. Hal ini peneliti pilih karena dari segi ekonomis bisa menjangkau semua kalangan masyarakat ibu nifas dari kelas bawah hingga keatas.

Berdasarkan penelitian sebelumnya pemberian aromaterapi seperti lavender maupun aromaterapi lainnya untuk durasi pemberiannya yaitu bervariasi.. Menurut hasil sistematik *literatur review* yang dilakukan oleh Tsai, Hsiu & Fan (2020) pemberian

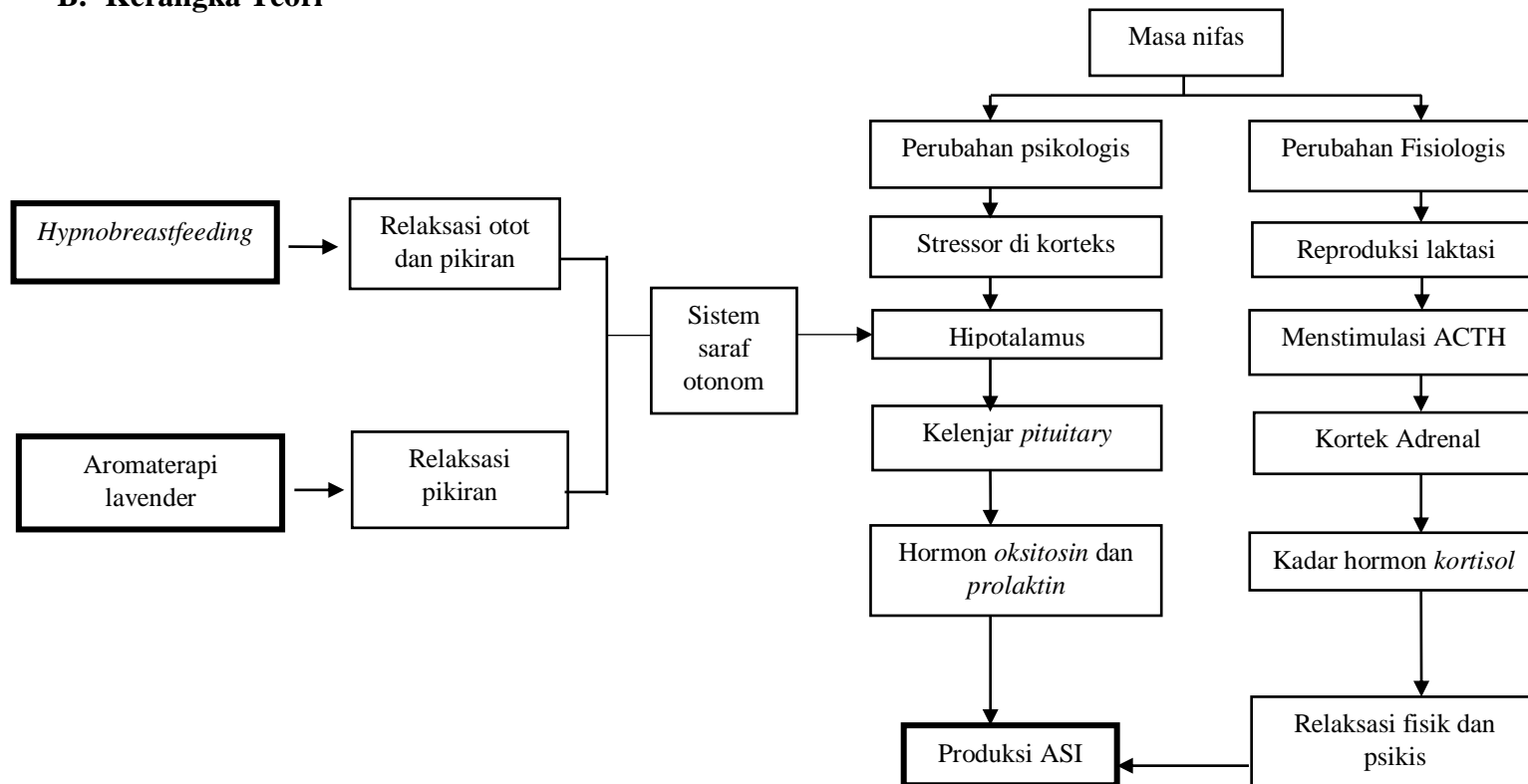
waktu aromaterapi pada ibu nifas dari berbagai aromaterapi ada yang memberikan 2,3,10,12,14 hari, 2 minggu, 4-8 minggu, 8 minggu dan 1 - 3 bulan (34). Menurut penelitian Kianpour, dkk (2016) pemberian aromaterapi lavender melalui inhalasi diberikan setiap 8 jam selama 4 minggu pada ibu nifas dengan *follow up* melalui telephone setiap 2 minggu sekali. Hal ini bertujuan sebagai upaya preventif untuk mengurangi stres, kecemasan dan depresi pada ibu nifas (35).

Menurut penelitian Laura, Misrawati & Rismadefi (2015) waktu pemberian intervensi pada hari ke 7 masa nifas ibu dilakukan sekali, intervensi ini diberikan kepada ibu nifas yang melahirkan secara normal untuk mengukur kualitas tidur ibu nifas (36). Menurut penelitian Putri & Rahmawati (2020) waktu pemberian pijat oksitosin dan aromaterapi lavender 3 kali seminggu selama 3 minggu untuk mengukur kualitas tidur ibu nifas.

Berdasarkan kajian *literatur review* jurnal terkait waktu pemberian intervensi aromaterapi lavender diatas maka pada penelitian ini peneliti memberikan intervensi bersamaan dengan *hypnobreastfeeding* yang diberikan saat masa nifas kurang lebih selama 10-15 menit sehari dua kali selama 3 hari masa nifas ibu pada kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol hanya

diberikan intervensi aromaterapi lavender saja. Pemberian diberikan pada hari ke 5-7 masa nifas ibu.

B. Kerangka Teori



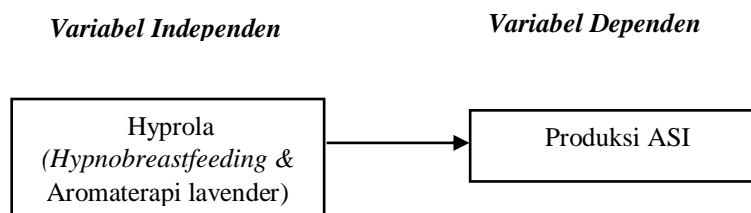
Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (1,6,21,26,37)

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (38).

Variabel penelitian "Pengaruh kombinasi hyprola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang" sebagai berikut :



Skema 2.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel penelitian yang diteliti dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

1. Variabel bebas (*Independen variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang memberikan pengaruh kepada variabel terikat. Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebasnya (X) adalah pemberian hyprola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender).

X : pemberian hyprola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender)

2. Variabel terikat (*Dependen variabel*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikatnya (Y) adalah produksi ASI .

Y : Produksi ASI.

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara, patokan duga atau dalil sementara yang keberadaannya akan dibuktikan dari hasil penelitian tersebut (39).

Secara jelas hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- Ha 1 : Ada pengaruh hyprola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Halmahera pada kelompok perlakuan.
- Ha 2 : Ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Halmahera pada kelompok kontrol.
- H₀ 1 : Tidak ada pengaruh hyprola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI ibu nifas di Puskesmas Halmahera pada kelompok perlakuan.

H₀ 2 : Tidak ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap produksi ASI ibu nifas di Puskesmas Halmahera pada kelompok kontrol.

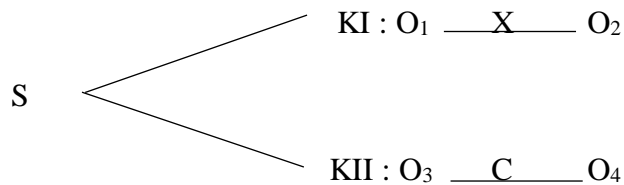
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *quasy experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design*.. Desain ini digunakan untuk mengetahui pengaruh kombinasi *hypnoprola* (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI.

Pemberian *hypnoprola* (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) selama 3 hari diberikan kepada satu kelompok perlakuan. Kelompok perlakuan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi serta dilakukan pemantauan selama pemberian intervensi menggunakan lembar observasi. Sedangkan pada kelompok kontrol diberikan intervensi aromaterapi lavender saja. Berikut gambaran desain menurut Sugiyono (2013) tentang *quasy ekperiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group design* (38).



Skema 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- S : Sampel penelitian
- KI : Kelompok intervensi
- KII : Kelompok kontrol
- O₁, O₃ : Pengukuran awal produksi ASI pada kelompok perlakuan hyprola maupun kelompok kontrol
- O₂, O₄ : Pengukuran akhir produksi ASI pada kelompok perlakuan hyprola maupun kelompok kontrol
- X : Pemberian hyprola pada kelompok perlakuan
- C : Pemberian aromaterapi lavender kepada kelompok kontrol

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7 Februari- 7 Maret 2022. Lama waktu penelitian 1 bulan. Tempat penelitiannya di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi adalah target dimana peneliti menghasilkan hasil penelitian.

Populasi target dan terjangkau dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan pada tanggal 7 Februari- 7 Maret 2022 di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Jumlah populasi ibu hamil yang taksiran kelahirannya pada bulan tersebut mencapai 34 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Halmahera yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data yang mewakili seluruh populasi (40). Penelitian ini besar sampel yang diperoleh dengan menggunakan rumus *Federer* sebagai berikut :

$$(t-1) (n-1) \geq 15$$

$$(2-1) (n-1) \geq 15$$

$$1(n-1) \geq 15$$

$$n-1 \geq 15$$

$$n \geq 15+1$$

$$n \geq 16$$

Keterangan :

n : jumlah sampel perkelompok perlakuan

t : kelompok perlakuan

Dengan demikian setiap kelompok perlakuan terdapat minimal 16 sampel, sehingga jumlah seluruh subjek penelitian sebanyak 32 sampel.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi unit yang diobservasi dari keseluruhan populasi yang akan diteliti sehingga kelompok yang diobservasi dapat digunakan untuk membuat kesimpulan atau membuat inferensi tentang populasi tersebut. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive* sampling, yaitu semua ibu nifas yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian ini sampai jumlah yang diperlukan terpenuhi. Teknik sampling jenis ini merupakan jenis non probabilitas untuk menghasilkan sampel yang secara logis dapat dianggap mewakili populasi. Dalam pengambilan sampel peneliti mengandalkan penilaiannya sendiri ketika memilih anggota populasi untuk berpartisipasi dalam penelitian (40).

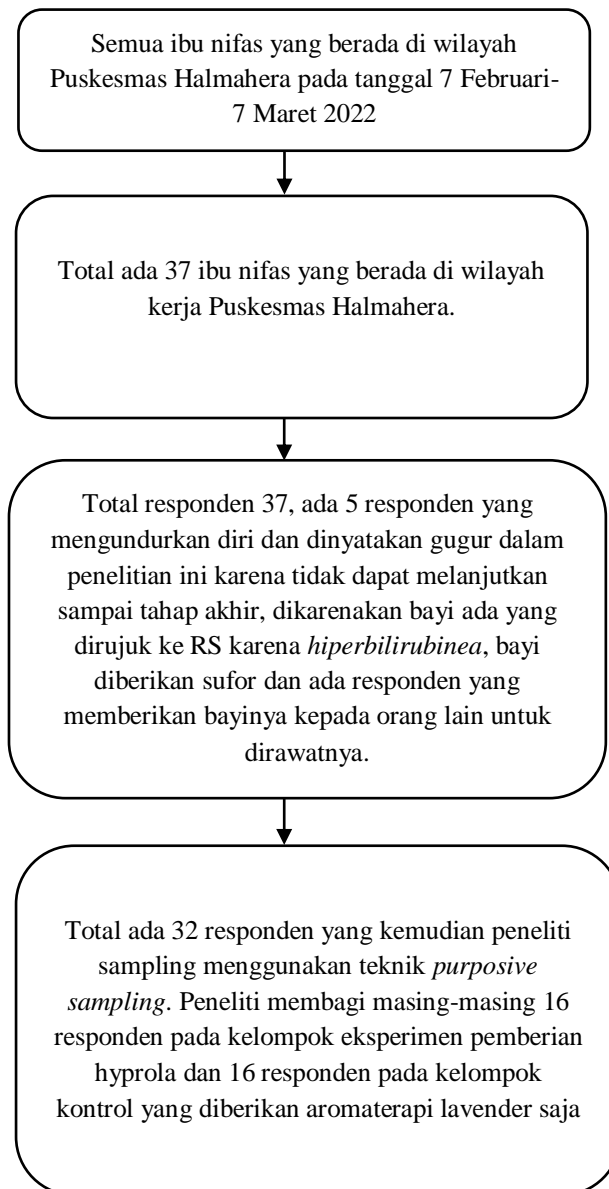
Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu nifas yang melahirkan dengan ukuran kehamilan *aterm* yaitu 36-40 minggu usia kehamilannya.
2. Ibu primipara dan multipara
3. Ibu nifas yang melahirkan secara normal dan seksio sesarea.
4. Ibu yang tidak mempunyai kelainan anatomi bentuk payudara.
5. Ibu yang tidak mengkonsumsi jamu atau suplemen (booster) pelancar ASI.
6. Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol.

7. Ibu yang tidak mempunyai riwayat pantangan makanan dan minuman selama menjalani masa nifasnya.
8. Ibu yang tidak mempunyai masalah insomnia.
9. Ibu yang kelahiran bayinya diinginkan.
10. Ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram.
11. Ibu yang mempunyai bayi dengan tidak ada kelainan anatomi pada bayinya.
12. Ibu yang suka dengan aromaterapi lavender.
13. Ibu yang mau untuk dilakukan pemberian terapi *hypnobreastfeeding*.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu yang menolak mengikuti penelitian ini dan tidak menjadi responden.
 2. Ibu yang mengalami komplikasi persalinan dan nifas
 3. Ibu yang mempunyai alergi dan tidak suka dengan aromaterapi lavender
 4. Ibu nifas dengan kesehatan mental yang tidak baik dan mempunyai riwayat gangguan kesehatan jiwa.
 5. Ibu yang menolak atau susah untuk diberikan *hypnobreastfeeding*.
- Berikut *diagram flow* perjalanan prekrutan awal responden sampai tahap akhir responden.



Skema 3.2 Proses Perekrutan Responden dari Awal-Akhir

D. Definisi Operasional

Penjelasan mengenai definisi operasional dan skala pengukuran variabel dalam penelitian ini secara rinci dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas Pemberian hyprola (<i>hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender)	Suatu tindakan untuk mengajak ibu nifas untuk melakukan rileksasi secara nyaman dengan melibatkan peran alam bawah sadar ibu agar mau menerima sugesti positif yang diberikan oleh peneliti melalui audio video. Pemberian ini dikombinasikan dengan pemberian aromaterapi lavender melalui media inhalasi tissue yang sudah diberikan 4 tetes aromaterapi lavender. Audio dan aromaterapi lavender diberikan 2 kali dalam sehari sejak masa nifas ibu hari ke 5-7 selama 3 hari terhitung dari hari ke-5 melahirkan sampai dengan hari ke-7. Pengukuran <i>pre test</i> diberikan pada saat hari ke-4 sebelum diberikan intervensi dan pengukuran <i>posttest</i> diberikan pada hari ke 8 setelah intervensi.		(-)
Variabel bebas aromaterapi lavender	Terapi dengan menggunakan aroma bunga lavender dari tissue dihirup selama 3 hari dengan dosis 4 tetes minyak aromaterapi lavender. Pemberian diberikan hanya pada ibu nifas dan kondisi pemberian		(-)

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala
	tanpa ada bayi disampingnya. Pemberian terapi 2 kali dalam sehari lama 10-15 menit selama 3 hari yaitu pada hari ke 5-7. Pengukuran <i>pre test</i> diberikan pada saat hari ke-4 sebelum diberikan intervensi dan pengukuran <i>posttest</i> diberikan pada hari ke8 setelah intervensi.		
Variabel terikat Produksi ASI (Volume ASI)	Jumlah ASI yang dikeluarkan ibu nifas dari payudara pada hari ke 4 dan 8. Cara mengukur volume ASI yang dihasilkan berdasarkan frekwensi menyusui dan lama menyusui dalam 24 jam dengan menggunakan rumus Soetijiningsih.	Skor total Rasio penghitungan volume ASI	

E. Alat Pengumpulan Data

1. Kuesioner/angket

Kuesioner atau angket digunakan oleh peneliti untuk membantu peneliti dalam melakukan kegiatan evaluasi dan mengukur tingkat keberhasilan dari implementasi pemberian *hypnolactation* (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

Kuesioner pada penelitian ini diberikan kepada responden penelitian dan juga para ahli *expert judgement* untuk menilai ahli materi, dan media yang peneliti gunakan dalam pelaksanaan penelitian nanti.

Pada penelitian ini ada beberapa lembar kuesioner yang peneliti berikan kepada responden yaitu :

- a. Alat pengumpulan data A berupa kuesioner berisi karakteristik demografi responden meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas yang peneliti berikan pada responden.
- b. Alat pengumpulan data B berupa lembar observasi untuk mengukur produksi ASI ibu nifas dengan cara melakukan observasi volume ASI (ml) yang dihasilkan pada hari ke 4 dan hari ke 8 berdasarkan frekwensi pemberian ASI dan lamanya pemberian ASI (menit) dalam 24 jam dengan menggunakan rumus Soetjiningasih . Pengukuran dilakukan 2 kali yaitu pada hari ke 4 nifas (*pre test*) dan hari ke 8 nifas (*post test*).

F. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan peneliti merupakan data berdasarkan sumbernya yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil oleh peneliti dan diolah secara langsung oleh peneliti berdasarkan alat pengumpulan data penelitian, seperti data hasil wawancara pada saat survey awal penelitian, data hasil uji validasi ahli dan revisi, data hasil penelitian yang kemudian dilakukan analisis dengan cara uji statistik dan dievaluasi dengan menggunakan *pre-post test* dari ibu nifas. Pada pengumpulan data

survey awal penelitian peneliti melakukan penapisan menggunakan metode wawancara dengan membuat pertanyaan-pertanyaan terlebih dahulu yang akan diajukan kepada responden yaitu ibu nifas yang melahirkan di Puskesmas Halmahera, serta menggali secara mendalam faktor-faktor apa saja yang ibu nifas rasakan terkait kendala dalam produksi ASI nya.

2. Data Sekunder

Data sekunder diambil dari buku dan jurnal ilmiah ataupun referensi yang berkaitan dengan kebutuhan penelitian sesuai dengan tema penelitian yaitu ibu nifas beserta kendala yang dihadapinya selama menjalani masa nifasnya terutama yang berkaitan dengan produksi ASI-nya.

3. Langkah-Langkah Prosedur Pengumpulan Data

Tahap – tahap pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Tahap persiapan administrasi

- 1) Peneliti melengkapi perizinan dengan mengajukan surat survey awal dan penelitian dari Universitas Karya Husada Semarang yang akan ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehataan Kota Semarang untuk perizinan penelitian di Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

- 2) Peneliti memperoleh surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.
 - 3) Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas bahwa akan melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin peneliti akan melangkah ke tahap persiapan penelitian.
 - 4) Peneliti memperoleh surat izin penelitian di Puskesmas Halmahera Kota Semarang
- b. Tahap persiapan penelitian
- 1) Penelitian ini di bantu oleh 2 enumerator yaitu 1 bidan lapangan dan 1 bidan Puskesmas Halmahera. Pertama peneliti menjelaskan secara detail proses alur penelitian agar para enumerator mengerti dan paham proses penelitian ini. Setelah menyamakan persepsi dengan enumerator kemudian peneliti akan melangkah tahap selanjutnya. Pada penelitian ini peneliti memilih enumerator yang mau membantu peneliti menjalankan penelitian secara sukarela. Enumerator juga diberikan pemahaman terkait intervensi *hypnoprolo* yang akan peneliti berikan kepada responden nanti. Bagaimana pemberian waktu *hypnobreastfeeding*nya dan aromaterapi lavendernya.
 - 2) Penelitian akan dimulai setelah peneliti melakukan identifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tentukan.

- 3) Responden yang memenuhi kriteria inklusi akan diberikan penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan.
- 4) Memberikan *informed consent* pada pasien dan keluarga sebagai persetujuan menjadi responden di dalam penelitian ini.
- 5) Memberikan lembar kuesioner karakteristik responden untuk diisi oleh responden, kemudian diserahkan kembali kepada peneliti untuk dilakukan pengecekan. Apabila ada kesalahan responden diminta untuk memperbaiki.

c. Tahap pelaksanaan penelitian

- 1) Memberikan perlakuan pada kelompok dengan pemberian *hypnobreastfeeding* berupa audio video untuk didengarkan oleh ibu nifas selama 3 hari dimulai dari hari ke 5-7 dengan waktu pemberian 2 kali sehari yaitu saat menjelang istirahat malam atau tidur malam dan disela-sela ibu beraktifitas di pagi hari. Pemberian aromaterapi lavender dalam bentuk tissue yang diberikan 4 tetes minyak aromaterapi lavender yang ditempelkan di dada pasien kemudian ibu nifas dianjurkan untuk menghirup sambil mendengarkan audio video *hypnobreastfeeding* dari peneliti.
- 2) Selama penelitian berlangsung akan dilakukan pemantauan oleh peneliti dan enumerator kepada responden dengan menggunakan media *whatsapp* sebagai komunikasinya.

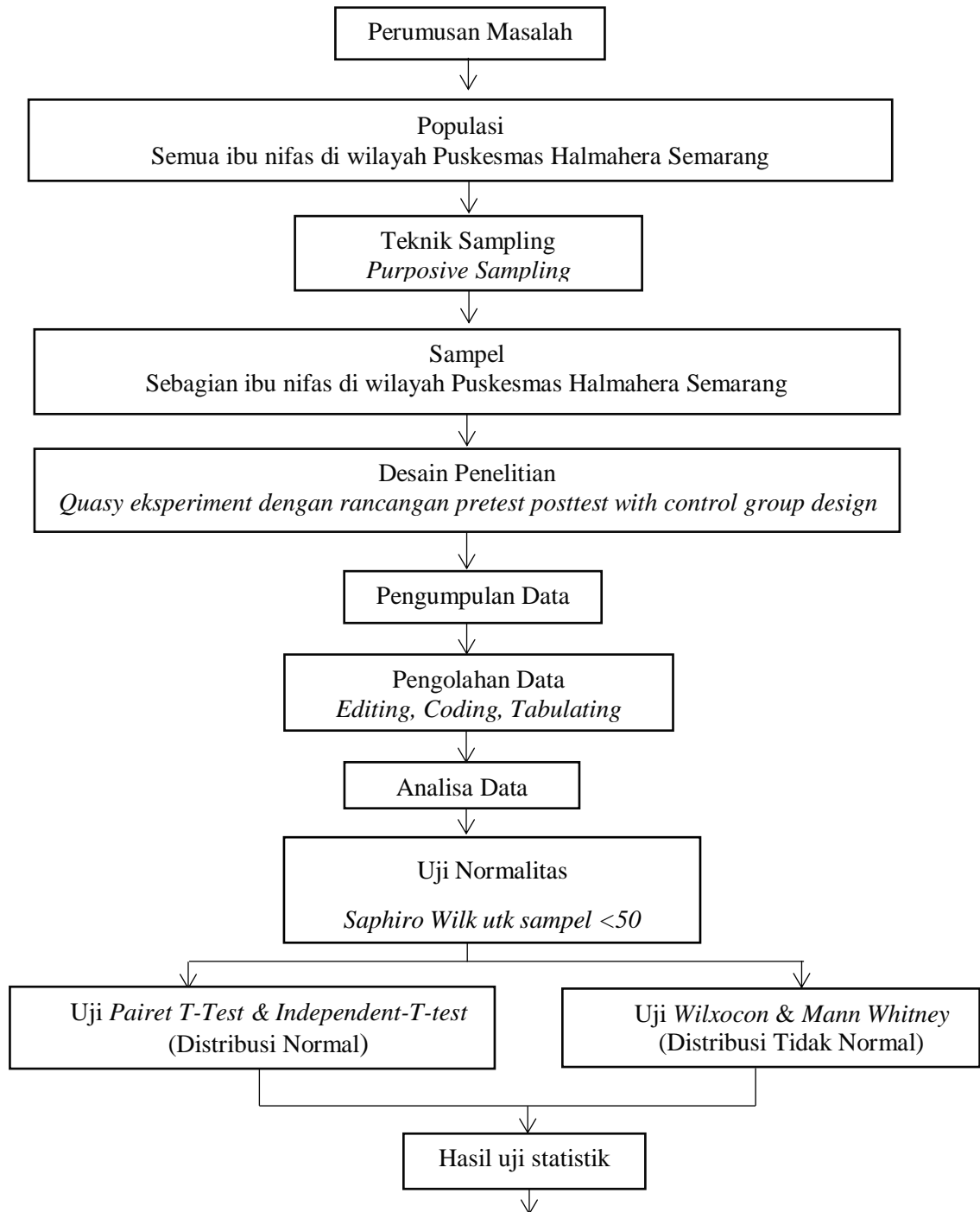
- 3) Pengukuran *pretest* dilakukan dihari ke-4 masa nifas ibu dan hari ke-8 masa nifas ibu sebagai *posttest*-nya.
- 4) Pada saat *pretest* dan *posttest* dilakukan pengukuran produksi ASI (volume ASI) ibu dengan menggunakan alat bantu lembar observasi.

d. Tahap Evaluasi

- 1) Peneliti melakukan rekapitulasi lembar observasi dan menghitung hasilnya produksi ASI (volume ASI).
- 2) Peneliti memberikan *souvenir* kepada responden sebagai tanda terimakasih.
- 3) Peneliti melakukan cek kelengkapan data kemudian melakukan pengolahan data menggunakan program komputer

e. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian. Penulisan kerangka kerja disajikan dalam bentuk alur penelitian mulai dari desain hingga analisa datanya



Ha 1 : Ada pengaruh hypnola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Halmahera pada kelompok perlakuan.

Ha 2 : Ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Halmahera pada kelompok kontrol.

H₀ 1 : Tidak ada pengaruh hypnola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Halmahera pada kelompok perlakuan.

H₀ 2 : Tidak ada pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Pusesmas Halmahera pada kelompok kontrol.

Skema 3.3 Kerangka kerja penelitian pengaruh hypnola (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Halmahera

G. Pengolahan Data

1. *Editing*

Pada penelitian ini editing dilakukan dengan cara memeriksa ulang kelengkapan pengisian kuesioner. Data kuesioner dan lembar kuesioner dipastikan telah terisi dengan lengkap, relevan, konsisten dan jelas. Hal ini dilakukan setelah responden mengisi lembar pengumpulan informasi, sehingga apabila ada pertanyaan yang belum terisi maka peneliti dapat meminta kepada responden untuk melengkapi pertanyaan tersebut.

2. *Coding*

Pemberian kode data dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam mengolah data. Caranya dengan setiap variabel mempunyai kode masing-masing, setiap hasil dari pertanyaan diberi kode pada jawaban responden terdiri dari :

- a. Memberikan kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dan mempermudah proses penelusuran biodata responden apabila diperlukan.
- b. Menetapkan kode untuk jawaban responden atau hasil dari observasi yang telah dilakukan peneliti.

Berikut pemberian kode pada pemberian perlakuan kepada kedua kelompok :

- a. Skala pemberian perlakuan kombinasi *hyprola* (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) pada ibu nifas
Kode 1 : Responden diberikan perlakuan
Kode 2 : Responden tidak diberikan perlakuan
 - b. Skala perlakuan pada kelompok kontrol pemberian aromaterapi lavender pada ibu nifas
Kode 1 : Responden diberikan perlakuan
Kode 2 : Responden tidak diberikan perlakuan
3. *Entry data*

Merupakan tahap memasukkan data yang telah di *editing* dan diberikan *coding* ke dalam program komputer. Data *entry* adalah memasukkan data yang telah ditabulasi ke dalam master tabel kedalam komputer kemudian membuat analisa distribusi frekuensi sederhana atau bahkan lebih dengan membuat tabel kontingensi.

4. *Tabulating*

Data apabila sudah lengkap maka perlu disusun kembali dan diklasifikasikan ke dalam masing-masing variabel penelitian. Hal ini dilakukan untuk mempermudah peneliti dalam menganalisa hasil dari data tersebut.

5. *Cleaning*

Merupakan kegiatan melakukan pengecekan kembali data yang dimasukkan apakah sudah benar atau belum. Dalam penelitian ini peneliti melakukan secara hati-hati dalam kegiatan mengecek kembali data yang sudah dimasukkan agar tidak salah persepsi dalam menganalisa hasil data yang di tampilkan nantinya.

H. Analisis Data

1. Analisa pada tahap pengumpulan informasi survey awal

Analisa yang digunakan oleh peneliti yaitu berupa deskriptif untuk menggambarkan keadaan ibu nifas secara umum mengenai perasaannya pada minggu pertama setelah melahirkan dan produksi ASI yang dihasilkan.

2. Analisa pada tahap penelitian

a. Analisa univarite

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan variable-variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yaitu

variabel pemberian hypnola (*Hypnobreastfeeding* dan aromatherapi lavender) dan variabel pemberian aromaterapi lavender saja pada kelompok kontrol terhadap produksi ASI. Setelah semua data terkumpul responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Bentuk data dalam penelitian ini adalah numerik penyajian dalam bentuk tendensi sentral berupa mean, median, standar deviasi dan penyajian sebaran data berupa nilai maximal serta nilai minimal (40).

1) *Mean*

Pada penelitian yang ingin melakukan studi tentang *mean* nilai rata-rata, maka dapat menggunakan rumus berikut :

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} \times S}{d} \right]^2$$

Keterangan:

Z_{α} = Kesalahan tipe I (1.96)

S = Standar deviasi

d = Presisi (41).

2) *Median*

Adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah kelompok data yang telah disusun

urutannya dari yang terkecil sampai yang terbesar atau sebaliknya.

$$Md = \frac{n + 1}{2}$$

Keterangan

Md = Median

n = Jumlah sampel (41).

3) Standar Deviasi

Adalah akar kuadrat dari *variance*. Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$s = \frac{\sqrt{\sum(x - \mu)^2}}{(n - 1)}$$

Keterangan:

s = Varians sampel

μ = Jumlah sampel

n-1 = Derajat kebebasan (41).

4) Nilai Maximal

Merupakan nilai terbesar dari sekumpulan angka (41).

5) Nilai Minimum

Merupakan nilai terkecil dari sekumpulan angka (41).

b. Analisa Bivariat

Analisis data yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen dan independen dengan tingkat kepercayaan 95%. Analisa bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya perubahan yang terjadi antar masing-masing kelompok sebelum dan sesudah perlakuan serta untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok pada akhir perlakuan.

Berikut beberapa tahapan uji bivariat yaitu sebagai berikut :

- a. Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena sampel yang digunakan kurang dari 50 responden. Uji *Shapiro Wilk* dikatakan sebaran normal jika $p\text{-value} > 0.05$.
- b. Untuk menguji perbedaan variabel sebelum dan setelah intervensi pada kelompok yang sama menggunakan uji *T-paired -t-test* jika data berdistribusi normal, untuk data yang tidak berdistribusi normal menggunakan *Wilcoxon*.
- c. Untuk menguji perbedaan dua kelompok berbeda untuk variabel berdistribusi normal menggunakan uji *T-Independent test*, untuk distribusi tidak normal menggunakan uji *Mann-Whitney*.

I. Etika Penelitian

Peneliti di dalam melaksanakan penelitian ini memperhatikan dan menjunjung tinggi etika penelitian dalam pelaksanaannya. Peneliti menyiapkan surat ijin penelitian dan membuat uji kelayakan yaitu *ethical*

clearance yang akan dilakukan di kampus Universitas Karya Husada. Prinsip etik yang harus ditegakkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti akan memberikan penjelasan terkait penelitian ini dan lembar permohonan serta persetujuan untuk menjadi responden pada ibu nifas. Pada kegiatan ini responden diberikan hak kesukarelaan untuk mengikuti kegiatan penelitian ini tanpa paksaan dan tekanan dari peneliti. Setiap ibu nifas yang ada di PKM Halmahera mempunyai hak untuk mengikuti ataupun tidak kegiatan ini. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang akan di jadikan sebagai sampel dalam penelitian ini.

2. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Setiap responden di dalam penelitian ini akan diberikan penjelasan terkait prosedur penelitian, manfaat yang akan dihasilkan, serta persetujuan responden untuk ikut terjun di dalam penelitian ini. Segala bentuk dampak atau efek akibat intervensi yang akan peneliti berikan kepada responden menjadi tanggung jawab peneliti. Apabila terjadi sesuatu kepada responden maka peneliti akan bertanggung jawab terhadap kesehatan dan kesejahteraan para responden di dalam penelitian ini. Apabila responden setuju maka peneliti akan meminta

tanda tangan responden melalui kuesioner yang akan peneliti berikan kepada responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Peneliti dalam hal ini tidak menampilkan informasi terkait identitas responden, karena pada dasarnya setiap responden mempunyai hak-hak dasar dalam menjaga privasi dan kebebasan seorang individu untuk memberikan informasi kepada orang lain.

4. Kerahasiaan (*Beneficienct*)

Penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur penelitian agar hasilnya bermanfaat semaksimal mungkin bagi responden dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti juga harus meminimalkan dampak yang merugikan responden. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera pada responden maka responden berhak untuk mengundurkan diri dari kegiatan penelitian.

5. Keadilan (*Justice*)

Adil dan keterbukaan perlu dijaga oleh penelitian dengan kejujuran, kehati-hatian dan keterbukaan. Penelitian memerlukan kondisi lingkungan yang memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian (39).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan *hyprola (hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) pada ibu nifas. Selain itu untuk menganalisis efektifitas kombinasi pemberian *hyprola (hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) sebelum dan sesudah diberikan intervensi kepada kelompok perlakuan dan kontrol di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Jumlah sampel 32 responden ibu nifas yang melahirkan di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang pada tanggal 7 Februari-7 Maret 2022. Dari 32 responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok A sebanyak 16 responden yang mendapatkan perlakuan intervensi pemberian kombinasi *hyprola (hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) dan kelompok B sebanyak 16 responden hanya mendapatkan perlakuan pemberian aromaterapi lavender saja. Adapun hasil penelitiannya sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisa yang dilakukan untuk mendeskripsikan tiap variabel penelitian. Penelitian ini menggunakan analisa univariat distribusi frekuensi produksi ASI dengan bentuk data dalam bentuk tendensi sentral berupa mean, median, standar deviasi dan nilai maksimum serta minimal dari tiap variabel yang diteliti.

a. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan jenis persalinan pada ibu nifas yang dijelaskan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan jenis persalinan ibu nifas pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol	
	N	%	N	%
Usia				
Reproduksi Sehat	12	75	13	81.3
Reproduksi Tidak Sehat	4	25	3	18.8
Pendidikan				
Pendidikan Rendah	1	6.3	4	25
Pendidikan Tinggi	15	93.8	12	75
Pekerjaan				
Ibu Bekerja	5	31.3	3	18.8
Ibu Tidak Bekerja	11	68.8	13	81.3

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol	
	N	%	N	%
Paritas				
Primipara	4	25	5	31.3
Multipara	12	75	11	68.8
Grandemultipara	0	0	0	0
Jenis Persalinan				
Normal	7	43.8	10	62.5
<i>Secsio Sesarea</i>	9	56.3	6	37.5

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa usia ibu pada kelompok eksperimen pemberian hyprola termasuk dalam kategori reproduksi sehat (usia ibu antara 20-35 tahun) yaitu ada 12 (75%) dan responden yang berusia kategori reproduksi tidak sehat (usia ibu < 20 dan > 35 tahun) yaitu ada 4 (25%). Sedangkan pada kelompok kontrol yang termasuk dalam kategori reproduksi sehat yaitu ada 13 (81.3%) dan reproduksi tidak sehat yaitu ada 3 (18.3%).

Pendidikan ibu dibedakan menjadi pendidikan rendah (Tamat SD-SMP0, dan pendidikan tinggi (Tamat SMA-Lanjutan). Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu pada kelompok eksperimen responden yang berpendidikan rendah sebanyak 1 (6.3%), responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 15 (93.8). Sedangkan pada kelompok kontrol yang termasuk dalam kategori pendidikan

rendah sebanyak 4 (25%) dan responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 12 (75%).

Pekerjaan ibu dibedakan menjadi ibu yang bekerja (Pedagang, PNS, Wiraswasta, Karyawan, Tenaga Kesehatan, TNI/POLRI, dkk) dan ibu yang tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga). Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pekerjaan pada kelompok eksperimen responden yang dalam kategori ibu bekerja sebanyak 5 (31.3%), responden yang tidak bekerja sebanyak 11 (68.8%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang dalam kategori ibu bekerja sebanyak 3 (18.8%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 13 (81.3%).

Paritas ibu dibedakan menjadi ibu primipara (Jumlah anak 1), multipara (Jumlah anak 2-5) dan grandemultipara (Jumlah anak > 5). Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa paritas pada kelompok eksperimen responden yang dalam kategori primipara sebanyak 4 (25%), multipara 12 (75%) dan grandemultipara 0 (0%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang dalam kategori primipara sebanyak 5 (31.3), multipara 11 (68.8%) dan grandemultipara 0 (0%).

Jenis persalinan ibu dibedakan menjadi ibu yang melahirkan secara normal dan *secsio sesarea*. Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jenis persalinan pada kelompok eksperimen

responden yang melahirkan secara normal sebanyak 7 (43.8%) dan responden yang melahirkan secara *secsio sesarea* sebanyak 9 (56.3%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang melahirkan secara normal sebanyak 10 (62.5%) dan responden yang melahirkan secara *secsio sesarea* sebanyak 6 (37.5%).

b. Distribusi Frekuensi Produksi ASI pada Ibu Nifas Sebelum dan Sesudah Pemberian Hyprola pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol.

Tabel 4.2 Rerata nilai produksi asi pada kelompok eksperimen dan kontrol

		Sebelum_ Hyprola	Setelah_ Hyprola	Sebelu m_Kon trol	Setelah_ Kontrol
N	Valid	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0
Mean		43.11	100.46	43.48	83.15
Median		41.67	98.75	42.71	81.25
Std. Deviation		5.07	8.23	4.87	8.44
Minimum		37.50	81.25	33.33	73.33
Maximum		56.25	115.00	50.00	102.92

Hasil deskriptif pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa rerata nilai *mean* produksi ASI pada kelompok eksperimen sebelum pemberian hyprola adalah 43.11 dan setelah pemberian eksperimen sebanyak 100.46. Nilai *median* sebelum pemberian hyprola sebanyak 41.67 dan setelah pemberian hyprola sebanyak 98.75. Nilai standar deviasi sebelum pemberian hyprola sebanyak 5.07 dan setelah pemberian hyprola sebanyak 8.23. Nilai

minimum sebelum pemberian hyprola sebanyak 37.50 dan setelah pemberian sebanyak 81.25. Nilai *maximum* sebelum pemberian hyprola sebanyak 56.25 dan setelah pemberian hyprola sebanyak 115.00.

Sedangkan pada kelompok kontrol hasil deskriptif menunjukkan bahwa rerata nilai *mean* produksi ASI pada kelompok kontrol sebelum pemberian aromaterapi lavender adalah 43.48 dan setelah pemberian aromaterapi lavender sebanyak 83.15. Nilai *median* sebelum pemberian aromaterapi lavender sebanyak 42.71 dan setelah pemberian aromaterapi lavender sebanyak 81.25. Nilai standar deviasi sebelum pemberian aromaterapi lavender sebanyak 4.87 dan setelah pemberian aromaterapi lavender sebanyak 8.44. Nilai *minimum* sebelum pemberian aromaterapi lavender sebanyak 33.33 dan setelah pemberian aromaterapi lavender sebanyak 73.33. Nilai *maximum* sebelum pemberian aromaterapi lavender sebanyak 50.00 dan setelah pemberian aromaterapi lavender sebanyak 102.92.

c. Uji Normalitas Produksi ASI

Uji normalitas data yang digunakan menggunakan *Shapiro Wilk* karena responden yang diperoleh sebanyak 32 kurang dari 50 responden.

Berikut merupakan hasil uji normalitas data sebelum dan sesudah pemberian intervensi pada kedua kelompok baik kelompok eksperimen yang diberikan hyprola dan kelompok kontrol yang diberikan aromaterapi lavender.

Tabel 4.3 Uji normalitas sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Variabel	Kelompok	Shapiro Wilk (p-value)		
		Statistic	df	Sig
Produksi ASI Pretest	Eksperimen	.889	16	0.04
	Kontrol	.942	16	0.21
Posttest	Eksperimen	.927	16	0.37
	Kontrol	.867	16	0.02
Hasil Selisih	Eksperimen	.963	16	0.02
	Kontrol	.909	16	0.11

- *Shapiro-Wilk*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas *Shapiro Wilk* pada nilai sebelum pemberian intervensi hyprola pada kelompok eksperimen yaitu angka signifikansi *p-value* 0.04 berarti ($\alpha < 0.05$) berarti data berdistribusi tidak normal, sedangkan pada nilai sesudah pemberian hyprola yaitu angka signifikansi *p-value* 0.21 berarti ($\alpha > 0.05$) berarti data berdistribusi normal.

Sedangkan pada kelompok kontrol hasil uji normalitas menunjukkan bahwa nilai sebelum pemberian intervensi aromaterapi lavender yaitu angka signifikansi *p-value* 0.37 berarti ($\alpha > 0.05$) berarti data berdistribusi normal, sedangkan pada nilai sesudah pemberian aromaterapi lavender yaitu angka signifikansi *p-value* 0.02 berarti ($\alpha < 0.05$) berarti data berdistribusi tidak normal.

Pada hasil selisih kelompok eksperimen dan kontrol hasil uji normalitas menunjukkan bahwa nilai selisih pada kelompok eksperimen yaitu angka signifikansi *p-value* 0.02 ($\alpha < 0.05$) berarti data berdistribusi tidak normal, sedangkan pada nilai selisih kelompok kontrol yaitu *p-value* 0.11 ($\alpha > 0.05$) berarti data berdistribusi normal. Karena ada salah satu data yang berdistribusi tidak normal maka langkah selanjutnya pada uji bivariat menggunakan uji non parametrik. Uji yang akan dilakukan selanjutnya yaitu uji *wilcoxon* dan *mann whitney*.

2. Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* adalah analisa secara mendalam dari 2 variabel yang diteliti. Analisa bivariat penelitian ini bertujuan untuk menganalisa perbedaan produksi ASI pada ibu nifas sebelum dan sesudah pemberian hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) pada kelompok eksperimen dan perbedaan pemberian

sebelum dan sesudah aromaterapi lavender saja pada kelompok kontrol. Selain itu untuk mengetahui efektifitas pemberian hyprola dan aromaterapi lavender terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

a. Analisa Bivariat Sebelum dan Sesudah Pemberian Hyprola (Hypnobreastfeeding dan aromaterapi lavender) pada Kelompok Eksperimen.

Tabel 4.4 Hasil analisa data pemberian hyprola menggunakan uji wilcoxon.

Sesudah & Sebelum Pemberian Hyprola pada Kelompok Eksperimen	N	Mean Rank	Sum of Rank	
	Negative Ranks	0 ^a	0.00	0.00
	Positive Ranks	16 ^b	8.50	136.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

*Wilcoxon Signed Rank Test

Sesudah & Sebelum Pemberian Hyprola pada Kelompok Eksperimen	
Z	-3.517
Asymp.Sig.(2-tailed)	0.001

*Wilcoxon Signed Rank Test

Berdasarkan data diatas pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* adalah 0.001. Dengan hasil tersebut maka $\alpha < 0.05$, maka H_0 ditolak karena H_0 ditolak maka H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian intervensi hyprola pada ibu nifas.

b. Analisa Bivariat Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender pada Kelompok Kontrol.

Tabel 4.5 Hasil analisa data pemberian aromaterapi lavender menggunakan uji *wilcoxon*.

Sesudah & Sebelum Pemberian Aromaterapi lavender pada Kelompok Kontrol	N	Mean Rank	Sum Rank	of
Negative Ranks	0 ^d	0.00	0.00	
Positive Ranks	16 ^e	8.50	136.00	
Ties	0 ^f			
Total	16			

**Wilcoxon Signed Rank Test*

Sesudah & Sebelum Pemberian Aromaterapi Lavender pada Kelompok Kontrol	
Z	-3.517
Asymp.Sig.(2-tailed)	0.001

**Wilcoxon Signed Rank Test*

Berdasarkan data diatas pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa nilai *Asymp.Sig* (2-tailed) adalah 0.001. Dengan hasil tersebut maka $\alpha < 0.05$, maka H_0 ditolak karena H_0 ditolak maka H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian intervensi aromaterapi lavender pada ibu nifas.

c. Analisa Bivariat 2 Kelompok Tidak Berpasangan

Hasil uji normalitas yang diperoleh tidak berdistribusi normal sehingga uji selanjutnya yaitu menggunakan non parametrik bivariat menggunakan uji *mann whitney*. Adapun hasilnya sebagai berikut :

Tabel 4.6 Hasil analisa data bivariat 2 kelompok tidak berpasangan.

Produksi ASI	Kelompok				P-Value
	Eksperimen		Kontrol		
	Mean + SD	Min-Max	Mean + SD	Min-Max	
Pretest	43.11+ 5.07	37.50-56.25	43.48 + 4.87	33.33-50.00	0.590
Posttest	100.46 + 8.23	81.25-115.00	83.15 + 8.44	73.33-102.92	0.001
Selisih	48.50 + 12.32	30.00-74.58	39.66 + 7.98	30.00-55.00	0.001

*Mann Whitney

Hasil Selisih Produksi ASI pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol	Group	N	Mean Rank	Sum of Rank
	Kel. Eksperimen (Hyprola)	16	23.31	373.00
	Kel. Kontrol (Aromaterapi Lavender)	16	9.69	155.00
	Total	32		

*Mann Whitney

Test Statistik	
Selisih Produksi ASI	
Mann-Whitney U	19.00
Wilcoxon W	155.00
Z	-4.109
Asymp.Sig (2-tailed)	0.001
Exact Sig. [2*(1-tailed.Sig)]	0.001

*Mann Whitney

Berdasarkan tabel 4.6 produksi ASI *pretest* pada kelompok eksperimen pemberian hyprola nilai minimum 37.50, maksimum 56.25 dengan *mean* yaitu 43.11, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki nilai minimum 33.33 dan maksimum 50.00

dengan *mean* 43.48. Pengukuran produksi ASI *posttest* pada kelompok eksperimen nilai minimum 81.25, maksimum 115.00 dengan *mean* 100.46, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki nilai minimum 73.33, maksimum 102.92 dengan nilai *mean* 83.15.

Hasil statistik menggunakan uji *mann whitney* pada *pretest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak berbeda bermakna terlihat dari nilai *p-value* adalah 0.590 ($\alpha > 0.05$), sedangkan untuk *posttest* kelompok eksperimen dan kontrol berbeda bermakna terlihat dari nilai *p-value* adalah 0.001 artinya terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu nifas setelah diberikan intervensi pemberian *hyprola* (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) dan pemberian aromaterapi lavender saja pada kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen peningkatan produksi ASI lebih baik dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan nilai rata-rata pada kelompok eksperimen menjadi 100.46 dan kelompok kontrol menjadi 83.15.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *mann whitney* pada efektivitas nilai delta (Δ) berbeda bermakna terlihat nilai *p-value* 0.001 ($\alpha < 0.05$) artinya pemberian *hyprola* terhadap kelompok eksperimen lebih efektif dibandingkan dengan pemberian

aromaterapi lavender saja kepada kelompok kontrol. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan nilai rata-rata delta (Δ) pada kelompok eksperimen lebih banyak yaitu 48.50 sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 39.66.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang dari tanggal 7 Februari-7 Maret 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan hyprola pada kelompok eksperimen dan juga pada kelompok kontrol yang diberikan intervensi pemberian aromaterapi lavender saja. Selain itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol, serta untuk mengetahui efektifitas pemberian hyprola dan aromaterapi lavender pada ibu nifas.

Jumlah sampel yang didapatkan yaitu 32 responden yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok eksperimen dengan pemberian hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) sebanyak 16 responden dan kelompok kontrol dengan pemberian aromaterapi lavender saja sebanyak 16 responden. Dibawah ini adalah pembahasan dari hasil penelitian sebagai berikut :

1. Deskripsi atau gambaran karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi usia ibu nifas pada kedua kelompok rata-rata dalam kategori reproduksi sehat yaitu rentang usia antara 20-35 tahun. Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI salah satunya yaitu usia. Usia ibu nifas akan mempengaruhi kesiapan dan kemampuan ibu dalam melewati masa nifasnya. Usia ibu dalam kategori reproduksi sehat sudah sangat baik untuk melewati proses kehamilan hingga nifas dan siap untuk menjalani proses menyusui. Secara fisik usia ibu yang termasuk dalam kategori reproduksi sehat akan lebih mudah dalam memproduksi ASI di bandingkan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun. Hormon prolaktin pada ibu yang berusia reproduksi sehat akan mudah memproduksi ASI karena sel-sel pendukungnya masih bisa bekerja secara maksimal dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun atau dalam kategori reproduksi tidak sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Happy (2018) dalam Gemilang (2020) yang menyatakan bahwa usia berpengaruh terhadap pemberian ASI secara eksklusif, dibuktikan dengan nilai *p-value* 0.01. Pada responden dengan kategori usia reproduktif lebih banyak yang melakukan pemberian ASI secara eksklusif dibandingkan pada responden yang tidak reproduktif (42).

Distribusi frekuensi rata-rata pendidikan responden pada kedua kelompok adalah kategori tinggi yaitu tamat SMA- lanjutan. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah dalam menerima informasi dari orang lain atau sumber media lainnya. Responden pada kelompok eksperimen dan kontrol keduanya sama-sama mudah dalam menerima informasi dari penelitian terkait intervensi yang diberikan beserta manfaat yang di dapatkan ibu nantinya apabila intervensi ini dilakukan dengan secara maksimal. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maritalia (2013) yang menyatakan bahwa pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang, semakin tinggi pendidikan semakin mudah juga dalam menerima wawsan dan ilmu baru yang disampaikan oleh tenaga medis (6).

Distribusi responden pada pekerjaan rata-rata ibu nifas tidak bekerja yaitu ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga mempunyai waktu 24 jam untuk melakukan kegiatan mengurus pekerjaan rumah tangga, sehingga waktu yang ada ibu dapat fokus untuk merawat bayinya yang baru lahir dan anak-anak lainnya serta suaminya di dalam rumahnya. Ibu dapat memberikan cinta dan kasih sayang sepenuhnya kedalam anggota keluarga tanpa harus memikirkan pekerjaan lainnya diluar itu. Hal ini sangat membantu ibu untuk fokus menyusui dan memberikan ASI nya kepada bayinya sehingga harapan untuk memberikan ASI secara eksklusif dapat diwujudkan oleh ibu. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Septiasari (2017) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja dan memiliki pengetahuan yang kurang berisiko 10 kali lebih tinggi untuk gagal dalam pemberian ASI secara eksklusif pada bayinya, dibuktikan dengan nilai *p-value* 0.03 (43).

Distribusi frekuensi paritas rata-rata responden adalah multipara yaitu jumlah anak lebih dari 1 dan kurang dari 5 anak. Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang sudah mempunyai pengalaman dalam hal menyusui bayinya akan lebih tenang ketika menghadapi proses menyusui anaknya yang kedua atau lebih. Hal ini dikarenakan ibu sudah mempunyai memori di masa lalu tentang bagaimana merawat anaknya, sehingga pada proses yang kedua atau lebih ibu tinggal memantapkan kembali pengalaman sebelumnya dalam merawat anaknya dan memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranajaya & Novita (2013) yang menyatakan bahwa paritas memiliki hubungan dengan produksi ASI yang akan dihasilkan oleh ibu nifas, dibuktikan dengan nilai signifikansi *p-value* 0.00 pada penelitian ini (44).

Distribusi frekuensi pada jenis persalinan responden rata-rata adalah melahirkan secara normal. Ibu yang melahirkan secara normal akan lebih pulih dalam hal fisik maupun psikisnya dan tidak ketergantungan dengan orang lain. Ibu dapat segera merawat anaknya

setelah beberapa jam melahirkan. Ibu dapat membangun *bounding attachment* dengan bayinya segera mungkin. Ibu dapat juga memberikan ASI secara IMD dan beberapa jam setelahnya untuk memenuhi kebutuhan makanan dan minuman bayinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pranajaya & Novita (2013) yang menyatakan bahwa jenis persalinan memiliki hubungan dengan produksi ASI yang akan dihasilkan oleh ibu nifas, dibuktikan dengan nilai signifikansi *p-value* 0.00 pada penelitian ini (44). Dari total responden 196 responden 102 melahirkan secara normal 100 responden dan 96 secara tidak normal.

2. Deskripsi atau gambaran produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian hyprola pada kelompok eksperimen dan pemberian aromaterapi lavender pada kelompok kontrol

Kesimpulan dari hasil data analisa univariat rata-rata nilai *mean*, *median*, *standar deviasi*, *minimum* dan *maximum* pada kelompok eksperimen pemberian intervensi hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) dan kelompok kontrol pemberian aromaterapi lavender saja mengalami peningkatan dari sebelum pemberian intervensi dan setelah pemberian intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan hasil rata-rata pada produksi ASI ibu nifas sebelum dan setelah pemberian intervensi pada kedua kelompok dan

perbedaan tersebut bersifat positif dalam hal peningkatan produksi ASI pada ibu nifas.

Peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dapat efektif dikarenakan banyak faktor seperti usia ibu dalam kategori reproduksi sehat, pendidikan ibu rata-rata tinggi, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga, paritas ibu dalam kategori multipara dan jenis persalinannya rata-rata normal. Semua faktor internal ini membantu ibu dalam memahami dan menelaah informasi yang diberikan oleh peneliti dengan mudah untuk diaplikasikan di dalam masa nifas ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Maritalia (2013) tentang faktor-faktor internal yang mempengaruhi produksi ASI seperti usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan kondisi kesehatan ibu (6). Selain itu juga didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang sudah peneliti bahas pada poin 1, dimana penelitian-penelitian tersebut mendukung teori yang ada.

3. Perbedaan produksi ASI pada ibu nifas sebelum dan sesudah pemberian hyprola pada kelompok eksperimen dan pemberian aromaterapi lavender pada kelompok kontrol.

Hasil uji efektifitas data variabel berpasangan dengan menggunakan uji statistik *wilcoxon* pada variabel produksi ASI terlihat nilai *p-value* 0.00 ($\alpha < 0.05$) pada kedua kelompok baik

eksperimen maupun kontrol, artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan setelah pemberian intervensi hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) terhadap produksi ASI ibu nifas pada kelompok eksperimen. Selain itu hal ini juga menunjukkan bahwa pemberian intervensi hyprola pada kelompok eksperimen dan pemberian aromaterapi lavender pada kelompok kontrol efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di kedua kelompok.

Peningkatan produksi ASI pada ibu nifas dikarenakan banyak faktor selain faktor internal ada juga faktor eksternal seperti peneliti dan enumerator yang memberikan informasi secara jelas kepada responden mengenai pengertian hyprola dan aromaterapi lavender, manfaat dan cara penggunaannya. Peneliti dan enumerator membimbing responden satu persatu dengan pelayanan yang ramah, dan apabila menemui kendala seperti tidak dapatnya *follow up* secara langsung kepada responden peneliti melakukan *follow up* secara *online* melalui media komunikasi *whatsapp* dengan responden dalam pemberian intervensi di dalam pelaksanaan penelitian ini.

Konsep dasar dari pemberian hyprola adalah dengan mengkombinasikan teknik relaksasi dan pemberian aromaterapi lavender kepada responden secara bersamaan dengan cara melibatkan

pikiran alam bawah sadar ibu nifas dengan bantuan memberikan sugesti-sugesti positif dan menyakinkan ibu bahwa ibu mampu menyusui secara nyaman dan rileks. Hal ini dilakukan supaya ibu mengalami perubahan dalam hal psikologis dan fisik yang akan mempengaruhi kinerja hormon *prolaktin* di dalam diri ibu nifas (26,45).

Banyak manfaat yang didapatkan oleh ibu nifas melalui pemberian *hyprola* ini. Manfaat bagi ibu yaitu ibu dapat merasakan kenyamanan, ketenangan, mengurangi rasa kekhawatiran dan *overthinking* selama ini, mengontrol emosi, meminimalisir kejadian stress atau depresi pada saat setelah melahirkan, memperlancar pemulihan dan mempercepat involusi uterus karena ibu merasa nyaman dan bahagia dalam melewati masa nifasnya (26).

Aromaterapi lavender sendiri memberikan efek menenangkan jiwa dan mempengaruhi kondisi psikologis maupun fisik pada ibu nifas. Aromaterapi yang dihirup dari minyak dengan rasa bau bunga lavender mampu meningkatkan gelombang alfa dan dapat memberikan efek nyaman bagi yang menghirupnya. Aroma tersebut mempengaruhi bagian otak yang mengatur keadaan *mood*, dan emosi seseorang (30).

Aromaterapi bekerja melalui molekul-molekul yang langsung bereaksi pada organ penciuman manusia kemudian di transfer ke otak,

lalu dilanjutkan oleh sistem limbik, bagian dari otak manusia yang berhubungan dengan emosi dan memori. Komponen senyawa utama di dalam minyak aromaterapi lavender yaitu *linail asetat* dan *linalool*. Senyawa ini dapat mempengaruhi dan dapat merangsang respon fisiologis saraf, hormon *endokrin* yang dapat mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, sistem pernafasan, aktivitas gelombang otak dan beberapa pelepasan hormon di dalam tubuh (12). Efek yang dihasilkan yaitu orang yang menghirupnya dapat menjadikan dirinya lebih tenang, merangsang sistem saraf, membantu menormalkan sekresi hormon di dalam tubuhnya dan memulihkan kondisi psikis seperti emosi dan perasaan (31).

Mekanisme kerja senyawa *linalil asetat* dan *linalool* melalui pemberian aromaterapi lavender inhalasi dengan menggunakan tissue akan merangsang saraf penciuman, dan direspon oleh *hipotalamus* untuk menstimulasi sistem *limbic* dan *hipofisis anterior* agar kelenjar *adrenal* mengurnagi sekresi hormon ACTH dan *kortisol*, pelepasan *asetilkolin* dan aktifitas simpatis dan sistem parasimpatik yang meningkat mampu memberikan efek relaksasi dan meningkatkan mood pada ibu nifas (46).

Setelah tubuh mencapai tahapan relaksasi otot dan pikiran maka apabila terjadi perubahan psikologis pada ibu nifas akan mempengaruhi kinerja sistem saraf otonom, kemudian lanjut ke tahap

kinerja *hipotalamus* yang akan memerintahkan kelenjar *pituitary* untuk mengeluarkan hormon *oksitosin* dan *prolaktin* yang mempengaruhi produksi ASI. Apabila terjadi perubahan secara fisiologis maka tubuh akan menstimulasi pengeluaran ACTH (*Adrenokortikotropik*) untuk memicu kelenjar *adrenal* dan akan menurunkan kadar hormon *kortisol* sehingga saat terjadi relaksasi baik secara fisik maupun psikis keduanya akan mempengaruhi produksi ASI yang di hasilkan oleh tubuh ibu nifas (1,6,21).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadilah Nur (2015) yang menyatakan bahwa pemberian *hypnobreastfeeding* berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas yang menyusui di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya, dibuktikan dengan hasil uji statistik *wilcoxon* mendapatkan nilai *p-value* $0.00 < 0.05$ (47). Hal ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Hanum, dkk (2021) yang menyatakan bahwa tehnik *hypnobreastfeeding* berpengaruh terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas, dibuktikan dengan hasil uji statistik *wilcoxon* yang signifikan dengan mendapatkan nilai *p-value* 0.00 (13).

Penelitian lainnya yang mendukung dan berkaitan dengan aromaterapi lavender yaitu yang dilakukan oleh Ohorella, dkk (2021) yang menyatakan bahwa pemberian uap aromaterapi lavender mempunyai efektifitas terhadap produksi ASI pada ibu nifas, hal ini

dibuktikan dengan hasil signifikansi uji statistik dengan nilai *p-value* 0.02. Menurut Ohorella, dkk (2021) uap aromaterapi lavender ini mampu memberikan efek relaksasi kepada ibu nifas yang secara langsung berpengaruh terhadap produksi ASI yang ibu hasilkan (20). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wulan Mayang (2019) menyatakan bahwa pemberian kombinasi pijat oksitosin dengan aromaterapi lavender efektif berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu nifas dibandingkan dengan kelompok kontrol yang diberikan *breastcare* saja. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik T-Paired nilai *p-value* $0.00 < 0.05$ (46).

4. Analisis efektifitas pemberian hyprola dan aromaterapi lavender terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

Dari hasil analisa bivariat uji efektifitas data tidak berpasangan menunjukkan nilai uji *mann whitney* didapatkan nilai *Asymp.Sig (2-tailed)* sebelum tindakan pemberian intervensi pada kedua kelompok yaitu 0.59 ($\alpha > 0.05$), sedangkan setelah tindakan nilai *p-value* yaitu 0.00 artinya terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di kedua kelompok, baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol setelah pemberian intervensi. Pada kelompok eksperimen peningkatan produksi ASI lebih baik dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan nilai rata-rata pada kelompok eksperimen menjadi 100.46 dan kelompok kontrol menjadi

83.15. Selain itu hasil selisih nilai delta (Δ) menunjukkan nilai *p-value* 0.00 ($\alpha < 0.05$) artinya pemberian intervensi hyprola terhadap kelompok eksperimen lebih efektif dibandingkan dengan pemberian aromaterapi lavender saja kepada kelompok kontrol. Hal ini dibuktikan dengan peningkatan nilai rata-rata delta (Δ) selisih pada kelompok eksperimen lebih banyak yaitu 48.50 sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 39.66. Di dukung juga dengan hasil statistik nilai standar deviasi pada kedua kelompok, pada kelompok eksperimen nilai standar deviasi 12.32 dan pada kelompok kontrol 7.98.

Dari beberapa penjelasan diatas pada poin 1-3 terkait hasil penelitian dari peneliti sendiri, teori dan hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya maka peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa pemberian hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) dan aromaterapi lavender dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang.

Menurut asumsi peneliti dengan dilakukan hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) pada ibu nifas adalah dua usaha untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas dalam waktu yang bersamaan sehingga hasil yang diinginkan lebih maksimal sesuai harapan ibu nifas dan target pemberian ASI secara eksklusif tercapai nantinya.

C. Keterbatasan

Pada penelitian ini banyak hal keterbatasan yang dialami oleh peneliti sebagai berikut :

1. Pada pelaksanaan penelitian ada beberapa responden yang gugur menjadi responden dan tidak menyelesaikan sampai tahap akhir dikarenakan ada beberapa kendala seperti bayinya mengalami *hiperbilirubinea* sehingga diperlukan rujukan ke RS yang mempunyai fasilitas penanganan yang lebih lengkap. Ada responden yang memberikan Sufor kepada bayinya. Ada juga responden yang tidak memberikan ASI nya dikarenakan anaknya diberikan ke orang lain untuk di rawatnya. Semua responden yang tidak dapat menyelesaikan pelaksanaan penelitian sampai dengan tahap akhir dinyatakan gugur oleh peneliti atau dalam kategori responden kriteria *drop out*.
2. Pemantauan responden tidak dapat dilakukan secara langsung sehingga untuk memantaunya peneliti *memfollow-up* dengan menggunakan komunikasi media *whatsapp* untuk mengingatkan ibu akan waktu pemberian intervensi *hyprola* dan aromaterapi lavender pada kelompok eksperimen dan kontrol.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, disimpulkan bahwa pemberian hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) efektif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang. Hal ini dibuktikan dengan :

1. Gambaran atau deskripsi karakteristik responden ibu nifas pada kelompok eksperimen dan kontrol yaitu rata-rata dalam kategori reproduksi sehat (usia ibu antara 20-35 tahun), pendidikan tinggi (tamat SMA-lanjutan), ibu tidak bekerja (status ibu rumah tangga), multipara (jumlah anak antara 2-5) dan jenis persalinannya lahir secara normal.
2. Gambaran atau deskripsi rerata nilai produksi ASI sebelum dan setelah pemberian intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol dengan melihat nilai *mean*, *median*, *standar deviasi*, nilai *minimum* dan *maximum* dapat menggambarkan bahwa dengan pemberian hyprola diperoleh nilai produksi ASI yang lebih besar dibandingkan sebelum pemberian intervensi baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa produksi ASI meningkat setelah diberikan intervensi hyprola pada

kelompok eksperimen dan intervensi aromaterapi lavender pada kelompok kontrol.

3. Produksi ASI pada ibu nifas sebelum dan setelah diberikan intervensi pemberian hypnolax dan aromaterapi lavender terdapat perbedaan. Hal ini dibuktikan dari hasil statistik uji data berpasangan dengan menggunakan uji *wilcoxon* yang menunjukkan nilai *p-value* 0.00 pada kelompok eksperimen dan kontrol. Hasil statistik uji data tidak berpasangan dengan menggunakan uji *mann whitney* yang menunjukkan nilai *p-value pretest* 0.59 dan *posttest* 0.00
4. Pemberian hypnolax (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) efektif lebih meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini dibuktikan dari hasil rata-rata delta (Δ) selisih pada kelompok eksperimen lebih banyak yaitu 48.50 sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 39.66. Selain itu hasil dari standar deviasi pada kelompok eksperimen lebih tinggi yaitu 12.32 sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 7.98, serta terbukti secara statistik dan signifikan mendapatkan nilai *p-value* 0.00.

B. SARAN

1. Bagi Ibu Nifas

Bagi ibu nifas pemberian hypnolax (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) dapat memberikan wawasan dan pengetahuan terbaru mengenai cara untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu

nifas. Ibu nifas dapat menggunakan tehnik hyprola dan aromaterapi lavender selama ibu menjalani masa nifasnya sebagai metode alternatif non medis untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

2. Bagi Pelayan Kesehatan

Dapat menjadi pengetahuan dan wawasan terbaru dalam hal terapi alternatif non medis berupa pemberian hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) dan aromaterapi lavender yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Pelayan kesehatan dapat mensosialisasikan pengembangan ilmu holistik ini di tempat kerjanya sehingga para pasien mendapatkan manfaat dari terapi ini. Selain itu dapat meningkatkan kualitas pelayanan dari tenaga kesehatan di bidang pelayanan masa nifas pada ibu.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk pengobatan alternatif non medis untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Selain itu dapat juga dijadikan sebagai perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya kebidanan holistik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan data penunjang untuk penelitian lebih lanjut menggunakan metode holistik yaitu hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) dan aromaterapi

lavender terhadap variabel lainnya pada ibu nifas seperti indikator produksi ASI yang dapat dinilai dari berat badan, BAK, BAB bayi dan frekuensi menyusui terhadap bayinya. Saran kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan melakukan kontrol pada variabel *confounding* dan jumlah sampel yang diperbanyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sukma Febi EH& SNJ. Asuhan kebidanan pada Masa Nifas. In: Cetakan I. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017. p. 1–83.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Dinas Kesehat Provinsi Jawa Teng. 2019;3511351(24):273–5.
4. Dinkes Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2019. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Semarang; 2019. p. 1–207.
5. PKM Halmahera. Profil Kesehatan PKM Halmahera Kota Semarang. Semarang; 2021.
6. Maritalia D. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013. 160 p.
7. Wahyuni ED. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In: Cetakan I. Jakarta: Kementerian Kesehatana Republik Indonesia; 2018. p. 1–286.
8. Roesli Utami & Elizabeth Yohmi. Buku Bedah ASI IDAI : Manajemen Laktasi. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
9. Sinaga Elvalini Warnelis RL& ZL. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare di Puskesmas Pulo Brayan. J Muara Sains Teknol Kedokt dan Ilmu Kesehat. 2018;2(2):414–21.
10. Safitri A, Puspitasari DA. Upaya Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif dan Kebijakannya di Indonesia. Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res. 2019;41(1):13–20.
11. Sari L. Rahasia Sukses Mengoptimalkan Produksi ASI. Yogyakarta: Fitramaya; 2017. 145 p.
12. Muchtaridi & Moelyono. Aroma Terapi Tinjauan Aspek Kimia Medisinal. Vol. 148. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015. 148–162 p.
13. Hanum P, Ritonga AR, Pratiwi DP, Wati L, Wahyu R, Indonesia UP, et al. Pengaruh Teknik Hypnobreastfeeding terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas. J Ilm Kebidanan Imelda. 2021;7(1):36–41.
14. Sari Lutfiana Puspita HS& URB. Hypnobreastfeeding dapat Menurunkan Kecemasan pada Ibu Postpartum. J Kebidanan dan Kesehat Tradis. 2019;4 No 1(2008):1–56.
15. Dyanti, Ratih, Suryati Kumorowulan & SEP. Pengaruh Massage Effleurage Punggung dan Hypnobreastfeeding terhadap Kadar Kortisol dan Produksi ASI pada Ibu Masa Nifas. Poltekkes Kemenkes Semarang. 2019;
16. Vaziri Farideh, Mahsa Shiravani, Fatemeh Sadat Najib, Saeedeh Pourahmad AS& ZY. Effect of Lavender Oil Aroma in the Early Hours of Postpartum Period on Maternal Pains, Fatigue, and Mood : A Randomized Clinical Trial. Int J Prev Med. 2017;8:1–7.
17. Putri SR, Rahmawati R. Efektifitas Pijat Oksitosin dan Aromaterapi

- Lavender terhadap Keberhasilan Relaktasi pada Ibu Nifas. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2021;10(01):1–7.
18. Windayanti Hapsari FPA& IS. Hypnobreastfeeding dan Kualitas Tidur pada Ibu Menyusui. *Indones J Midwifery.* 2020;3(September):151–9.
 19. Rahmawati Anita & Bisepta Prayogi. Hypnobreastfeeding untuk meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Menyusui yang Bekerja. *Senaspro.* 2017;48–53.
 20. Ohorella F, Kamaruddin M, Triananinsi N, Kebidanan S. Efektifitas Aromatherapy Uap Lavender dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas. 2021;7(2).
 21. Dian Nintya Sari Mustika, siti Nurjanah yuliana N setiawati U. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. 2018. 82 p.
 22. Eka Riyanti. Dukungan Ibu Menyusui. In: Cetakan I. Yogyakarta: CV. Fawwaz Mediaceuta; 2020.
 23. Soetijningsih. ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC; 1997.
 24. Shah R. Breasts Milk Calculator Amount of Expressed Breast Milk Baby Needs [Internet]. Momjunction. 2020 [cited 2021 Nov 4]. Available from: <https://www.momjunction.com/baby/breastfeeding/>
 25. Kuswandi Lanny. Keajaiban Hypno Breathing. Jakarta: Pustaka Bunda; 2010.
 26. Roswendi AS, Sunarsi D. Dinamika dan Hypnotherapy dalam Perspektif Interdisipliner. Cilegon: Runzune Sapt Konsultan; 2020.
 27. Gunawan A. Hipnosis. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2012.
 28. Indonesian Board of Hypnotherapy (IBH). Buku Panduan Resmi Hipnosis. In: Cetakan II. Jakarta: IBH; 2015.
 29. Ferry WM. Holistic Care with Jaripunktur. In: Cetakan Pertama. Jakarta: Wong Publishing; 2018. p. 159.
 30. Nurgiwati E. Terapi Alternatif & Komplementer dalam Bidang Keperawatan. Bogor: In Media; 2015.
 31. Worwood Valerie Ann. The Complete Book of Essential Oils and Aromatherapy. United States of Amerika: Carol & David Schiller; 2016. 1161 p.
 32. Kaina. Pengaruh Aromaterapi dalam Kehidupan Anda. Yogyakarta: Grafindo Litera Media; 2006.
 33. Tianen. Using Aromatherapy and Hydrotherapy in Obstetrics Care – Study on Labouring Women’S Perceptions. In Finlandia: University of Eastern Finland; 2014.
 34. Tsai SS, Wang HH, Chou FH. The Effects of Aromatherapy on Postpartum Women: A Systematic Review. *J Nurs Res.* 2020;28(3):1–11.
 35. Kianpour M, Mansouri A, Mehrabi T, Asghari G. Effect of lavender Scent Inhalation on Prevention of Stress, Anxiety and Depression in the Postpartum Period. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016;197–201.

36. Laura Diva De M& RW. Efektifitas Aromaterapi Lavender terhadap Kualitas Tidur Ibu Postpartum. *JOM*. 2015;29(6):58–9.
37. Nurchasanah. Postpartum Depresi. In: *Ensiklopedi Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Familia; 2009.
38. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2013.
39. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
40. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2014. 334 p.
41. I Ketut S. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: CV Andi; 2015.
42. Gemilang Surya Wilis. Hubungan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif. Univ Muhammadiyah Surakarta. 2020;
43. Septiasari Y. Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Status Pemberian Asi Eksklusif. *J Ilm Kesehat*. 2017;6(1):1–8.
44. Pranajaya R, Rudianti N. Determinan Produksi Asi pada Ibu Menyusui. 2013;IX(2):227–37.
45. Kuswandi L. *Hypnobrithing a Gentle Way to give Brith*. Jakarta: Pustaka Bunda; 2013.
46. Wulan M. Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin Dengan Aromaterapi Lavender Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Normal Di Rsu Haji Medan Tahun 2018. *J Teknol Kesehat Dan Ilmu Sos [Internet]*. 2019;1(1):17–26. Available from: <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/tekesnos/article/view/923>
47. Fadilah Nur. Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum yang Menyusui di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Unggul Surabaya; 2015.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengah Hormat

Yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama : Wuri Suhesti

NIM : 2004592

Saya adalah seorang mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Program Studi Kebidanan di Universitas Karya Husada Semarang. Saat ini saya sedang melakukan penelitian skripsi yang berjudul “Pengaruh Hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan Aromaterapi Lavender) terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang”.

Saya selaku peneliti ingin meminta ketersediaan ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Ibu diharapkan membaca permohonan reponden penelitian ini seluruhnya dan ibu dapat memberikan persetujuan apabila ibu telah memahami isi dari penjelasan tersebut. Ibu diperkenankan untuk bertanya tentang hal apapun mengenai penelitian ini yang tidak ibu pahami.

Bersama lampiran ini saya akan menjelaskan hal-hal mengenai penelitian sebagai berikut :

1. Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada unsur paksaan, ibu berhak untuk menolak ikut serta dan bebas menarik diri dari

penelitian ini tanpa ada hukuman maupun tekanan.

2. Ibu dipilih sebagai subjek penelitian ini karena ibu memiliki kriteria yang sesuai dengan kriteria penelitian yaitu ibu nifas yang melahirkan dengan usia kehamilan 36-40 minggu, Ibu nifas yang melahirkan secara normal dan seksio sesarea, Ibu tidak mempunyai kelainan anatomi bentuk payudara, Ibu tidak mengkonsumsi jamu atau suplemen pelancar ASI, Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, Ibu yang tidak mempunyai alergi dan suka dengan aromaterapi lavender, bersedia menjadi responden penelitian.
3. Pada penelitian ini ibu nifas hari ke 4 akan diberikan lembar observasi (pre test) untuk tentang lamanya menyusui dan frekwensi pemberian ASI. Kemudian hari ke 5-7 akan diberikan kombinasi *hypnobreastfeeding* (berupa audio video) dan aromaterapi. Pada hari ke 8 ibu diminta mengisi lembar observasi kembali.
4. Pada penelitian ini diharapkan tidak menimbulkan dampak finansial maupun material bagi ibu-ibu secara pribadi maupun institusi.
5. Ibu berhak mengetahui hasil penelitian yang akan dilakukan terhadap ibu dan saya akan memberitahukan hasil dengan jujur.
6. Hal apapun yang berkaitan dengan privasi ibu akan dijaga kerahasiaannya selama dan setelah penelitian dilakukan dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan kebijakan program kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.
7. Apabila privasi ibu diketahui oleh pihak lain yang bersumber dari peneliti langsung, maka ibu berhak melakukan tuntutan kepada peneliti atas pelanggaran Undang-Undang Penelitian Hak Pasien yang tercantum dalam UUNo. 44 tahun 2009 Pasal 22.
8. Sebagai tanda terimakasih karena ibu sudah berpartisipasi dalam penelitian ini, saya akan memberikan cendramata berupa set alat makan bayi.

9. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan ilmiah dibidang kesehatan.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden penelitian saya ucapkan terima kasih.

Semarang, Januari 2022

Peneliti

(Wuri Suhesti)

Kontak person

Wuri Suhesti : 081325045354

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya selaku responden setelah mendapatkan informasi dari peneliti tentang pengaruh hypnolisa (*hypnobreastfeeding* dan aromaterapi lavender) sebagai alternatif upaya preventif layanan kebidanan dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang yang dilakukan oleh Wuri Suhesti mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Kota Semarang. Maka dengan ini saya :

Nama :

Alamat :

Umur :

Bersedia/ tidak bersedia untuk dilibatkan sebagai responden dalam penelitian ini.

Semarang, Januari 2022

Responden

()

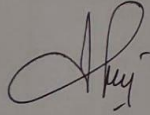
SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya selaku responden setelah mendapatkan informasi dari peneliti tentang "Pengaruh Hypnobra (Hypnobreastfeeding dan aromaterapi lavender) sebagai alternative layanan kebidanan dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang yang dilakukan oleh Wuri Suhesti mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada. Dengan ini saya :

Nama : Ny. Lani Setyaswati
Alamat : Kp. Rahayu Raya 533 B - 3/2.
Umur : 44 th.

Bersedia/ tidak bersedia untuk dilibatkan sebagai responden dalam penelitian ini.

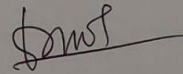
Peneliti



Wuri Suhesti


Semarang, Januari 2022

Responden



(LANI - S.....)

SURAT PENGANTAR UNTUK SURVEY AWAL DI PKM HALMAHERA



YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG
AHU-03513.50.10.2014
SK KEMENDIKBUD-RISTEK NOMOR 328/E/O/2021
Kampus Utama : Jl. Kempl R. Soekanto No. 46 Semarang Telp/Fax (024) 6724581 | Email : info@unkaha.ac.id
Kampus PSDKU : Jl Raya Pati-Kudus KM.6 Margorejo Pati
www.unkaha.ac.id

21 September 2021

Nomor : 1041 /KH.UJL/PM/IX/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Survey Awal


Kepada : Yth. Dinas Kesehatan Kota Semarang
Di
TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti dari Universitas Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar Tim kami diperkenankan untuk melakukan Survey Awal. Adapun anggota Tim tersebut:

- Nama : 1. Dewi Mayangsari, S.SIT, M.Kes
2. Wuri Suhesti
- Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
- Judul : Pengaruh Pemberian Hypnobreastfeeding dan Aromaterapi Lavender terhadap Produksi Asi dan Tingkat Depresi pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Semarang

Demikian kiranya surat ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep. Sp.Kom.
NIK : 197308101999121058


Tembusan Kepada Yth :
1. Kabid Kesmas DKK Semarang

An Education Future of Mind and Heart

FAKULTAS HUKUM Program Studi Hukum Program Sarjana	FAKULTAS ILMU EKONOMI DAN BISNIS Manajemen Program Sarjana FAKULTAS TEKNIK DAN INFORMATIKA Program Studi Informatika Program Sarjana	FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN Magister Keperawatan Prodi Ners Prodi Bidan Sarjana Keperawatan PSDKU DIII Kebidanan Sarjana Terapan Kebidanan Sarjana Sains Biomedik DIII Keperawatan PSDKU DIII Kebidanan
---	---	--

☎ 021 2345 00 000 🌐 unkaha.org / pmb.unkaha 📧 info@unkaha.ac.id 📄 http://pmb.unkaha.ac.id 📍 karya husada semarang city center 📱 Pmb.unkaha / Unkaha

BALASAN SURAT DARI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
DINAS KESEHATAN
Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, 19 OCT 2021

Nomor : B/21728/072/4/2021
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Survey Awal

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Halmahera

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Universitas Karya Husada, tanggal 21 September 2021, Nomor: 1041/KH.UL/PM/IX/2021 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : 1. Dewi Mayangsari, S.SiT, M.Kes
2. Wuri Suhesti


Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : "Pengaruh Pemberian Hypnobreastfeeding Dan Aromaterapi Lavender Terhadap Produksi Asi Dan Tingkat Depresi Pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Semarang"

Yang akan melaksanakan kegiatan survey awal di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan Oktober 2021 s/d November 2021 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


a.n.-KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. Bidang SDK



dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Rektor Universitas Karya Husada Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

**BALASAN SURAT SURVEY AWAL DARI PKM HALMAHERA KOTA
SEMARANG**

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG
UPTD PUSKESMAS HALMAHERA
Jalan Halmahera Raya 38 Telepon (024) 8414894 SEMARANG



SURAT KETERANGAN
NOMOR : B/123/449.1/XI/2021

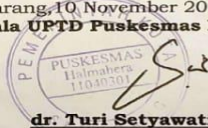
Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas UPTD Puskesmas Halmahera :

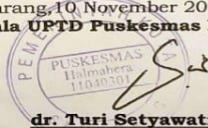
Nama : Wuri Suhesti, A.Md.Keb
NIP : 198110132005012008
Pangkat/Golongan : Penata Tingkat I/III d
Jabatan : Bidan Penyelia
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Halmahera

Benar-benar telah melaksanakan survey Awal di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Halmahera, dengan Judul penelitian “ Pengaruh Pemberian Hypnobreastfeeding dan Aroma Therspy Lavender terhadap produksi ASI dan tingkat depresi pada ibu nifas di wilayah UPTD Puskesmas Halmahera “

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat dipertimbangkan.
Atas perhatian dan kebijaksanaannya saya ucapkan terimakasih.

Semarang, 10 November 2021
Kepala UPTD Puskesmas Halmahera,


dr. Turi Setyawati
NIP. 19680207 200212 2 003



CS Dipindai dengan CamScanner

**SURAT PENGANTAR PENELITIAN DARI DINAS KESEHATAN KOTA
SEMARANG**



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Pandanaran 79 Telp.(024) 8415269 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, 10 FEB 2022

Nomor : 3/264/070/0/2022
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada ;
Yth. Ka. Puskesmas Halmahera

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Universitas Karya Husada, tanggal 26 Januari 2022, Nomor: 302/BAAK/STRK/SA/II/2022 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : 1. Dewi Mayangsari, S.SiT, M.Kes
2. Wuri Suhesti

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : "Pengaruh Hyprola (Hypnobreastfeeding Dan Aromaterapi Lavender) Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang"

Yang akan melaksanakan kegiatan penelitian di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan Februari 2022 s/d Juni 2022 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka. Bidang SDK



dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Rektor Universitas Karya Husada Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.

Dipindai dengan CamScanner

SURAT HASIL UJI EXPERT

R.01.T.25.01.17
F UNKAHA STRK.28

HASIL UJIAN EXPERT

NAMA : Wuri Suhesti
NIM : 2004592
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan
JUDUL : Pengaruh Hypnola (Hypnobreastfeeding dan Aromaterapi Lavender)
Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas
Halmahera Kota Semarang
PENGUJI EXPERT : Mei Lia NZW, M.Tr.Keb

HASIL :

1. Mahasiswa dianggap bisa melakukan hypnola dan bisa melanjutkan untuk melakukan penelitian.
2. Selama hypno mahasiswa harus memastikan untuk ruangan yang nyaman.

PENGUJI EXPERT


(Mei Lia NZW, M.Tr.Keb)

Lampiran 10

INSTRUMENT KUESIONER PENGUMPULAN INFORMASI SURVEY

AWAL

Data Responden :

Nama :

Umur :

Nama Suami :

Umur Suami :

Alamat :

Petunjuk : Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan ibu dan berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang tersedia.

Pendidikan	: SD	()	Diploma	()
	SMP	()	S1	()
	SMA	()	S2	()
Pekerjaan	: PNS	()		
	IRT	()		
	Wiraswasta	()		
Paritas	: Kehamilan pertama	()		
	Kehamilan anak ke 2-5	()		
	Kehamilan anak ke > 5	()		
Melahirkan secara	: Normal	()		
	<i>Secsio Sesarea/ SC</i>	()		

**ALAT PENGUMPULAN DATA/ INSTRUMEN PENELITIAN
KARAKTERISTIK RESPONDEN KELOMPOK INTERVENSI
HYPROLA (*HYPNOBREASTFEEDING* DAN AROMATERAPI
LAVENDER)**

I. Identitas Responden

Tanggal Pelaksanaan :
Nama Responden :
Tanggal Persalinan :
No Hp :
Alamat :

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan yang telah disediakan.

A. Usia ibu Nifas

Reproduksi sehat (20-35 tahun)

Reproduksi tidak sehat (< 20 dan > 35 tahun)

B. Pendidikan

Pendidikan rendah (Tamat SD-SMP)

Pendidikan tinggi (tamat SMA-Lanjutan)

C. Pekerjaan

Ibu bekerja (Karyawan swasta, PNS, Pedagang dkk)

Ibu tidak bekerja (Ibu rumah tangga)

D. Paritas

Primipara (Jumlah anak 1)

Multipara (Jumlah anak 2-5)

Grandemultipara (Jumlah anak \geq 5)

E. Jenis Persalinan

Normal

Seksio Sesarea

**II. KUESIONER PEMBERIAN PERLAKUAN HYPROLA
(*HYPNOBREASTFEEDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER)**

Responden diberikan perlakuan pemberian kombinasi
Hypnobreastfeeding dan aromaterapi lavender.

Responden diberikan perlakuan aromaterapi lavender.

III. LEMBAR OBSERVASI VOLUME ASI

Nama :
Umur :
Alamat :
No. HP :
Tanggal Persalinan :

No	Frekuensi pemberian ASI hari ke-4 masa nifas ibu	Lama Waktu Menyusui hari ke-4 masa nifas ibu (menit)	Frekuensi pemberian ASI hari ke-8 masa nifas ibu	Lama Waktu Menyusui hari ke-8 masa nifas ibu (menit)
	Tanggal :		Tanggal :	
1	Jam :		Jam :	
2	Jam :		Jam :	
3	Jam :		Jam :	
4	Jam :		Jam :	
5	Jam :		Jam :	
6	Jam :		Jam :	
7	Jam :		Jam :	
8	Jam :		Jam :	
9	Jam :		Jam :	
10	Jam :		Jam :	
11	Jam :		Jam :	
12	Jam :		Jam :	
13	Jam :		Jam :	
14	Jam :		Jam :	

Petunjuk Pengisian :


1. Satu lembar observasi diisi untuk 1 responden
2. Nama cukup diisi inisial umur ,alamat, no. hp, tanggal persalinan diisi sesuai kondisi dan anamnesa responden.
3. Tabel diisi pada nifas hari ke 4 dan hari ke 8, frekwensi pemberian ASI diisi sesuai dengan jam pada saat ibu menyusui bayi.
4. Pada kolom lama menyusui, diisi waktu dalam satuan menit pada saat ibu menyusui.

Kontak person

Wuri Suhesti : 081325045354

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PEMBERIAN HYPROLA (*HYPNOBREASTFEEDING* DAN AROMATERAPI LAVENDER)

	<i>HYPNOBREASTFEEDING</i> DAN AROMATERAPI LAVENDER PADA IBU NIFAS		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
Pengertian	Melakukan tindakan <i>hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender kepada ibu nifas selama 3 hari dilakukan 2 kali dalam sehari.		
Indikasi	Ibu nifas yang mengalami produksi ASI yang rendah.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan produksi ASI 2. Menciptakan keadaan ibu nifas yang seimbang antara <i>spirit</i>, <i>body</i> dan <i>mind</i>. 3. Meningkatkan <i>bounding attachment</i> antara bayi dan ibunya. 4. Menurunkan kadar hormon <i>kortisol</i> pada tubuh ibu nifas. 5. Meningkatkan kadar hormon <i>endhorphin</i> pada ibu nifas untuk membantu mengurangi rasa kelelahan dan nyeri pada ibu nifas 6. Menurunkan depresi postpartum pada ibu nifas 		
Petugas	Peneliti		
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji identitas ibu nifas. 2. Mengkaji kondisi umum ibu nifas baik secara fisik maupun psikis. 		
Persiapan Ibu Nifas	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian <i>hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender pada ibu nifas dan menganjurkan ibu nifas dalam posisi yang nyaman bisa dengan memejamkan kedua mata serta menganjurkan ibu untuk berdoa terlebih dahulu sebelum melakukan kegiatan terapi <i>hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender.		
Persiapan Ruang dan Alat	Persiapan ruangan : Mengatur lingkungan secara terapeutik yaitu ruangan yang tenang, cukup ventilasi dan bersih serta menjaga privasi ibu nifas. Persiapan alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak aromaterapi lavender 2. Tissue 3. Bantal 4. Tempat tidur/ kursi 5. Audio video dari peneliti. 		

	6. Lembar observasi
Langkah-Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prosedur dan tujuan dari pemberian <i>hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender 2. Memastikan alat sudah lengkap. 3. Mencuci tangan 4. Menginstruksikan ibu nifas untuk menyiapkan 4 tetes minyak aromaterapi lavender ke kertas tissue 5. Menganjurkan ibu nifas menaruh tissues yang sudah di tetesi aromaterapi lavender di depan dada ibu. 6. Menganjurkan ibu untuk memposisikan dirinya senyaman mungkin, bisa sambil tiduran atau duduk tegak santai. 7. Menghirup aromaterapi lavender dari tissue yang diberikan oleh peneliti kepada ibu nifas selama 10-15 menit setiap kali terapi diberikan. 8. Menganjurkan ibu nifas untuk menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan melalui mulut sebanyak 3 kali. 9. Membantu ibu nifas untuk melakukan relaksasi diri dan pikiran dengan dengan menghirup aromaterapi lavender dan mendengarkan audio video dari peneliti yang berisikan tentang : <p><i>“Assalamu’alaikum Wr Wb. Perkenalkan saya Bidan Wuri Suhesti. Pada kesempatan kali ini saya akan memandu ibu dalam melakukan hypnobreastfeeding”.</i></p> <p><i>Pertama-tama marilah kita berdoa agar proses hypnobreastfeeding ini berjalan dengan lancar.</i></p> <p><i>Silahkan ibu posisikan diri senyaman mungkin bisa dengan berbaring atau duduk di kursi, dengarkan saya baik-baik. Pejamkan kedua mata secara perlahan, lemaskan seluruh otot tubuh dan rasakan tubuh semakin rileks, semakin mengantuk dan semakin nyaman”.</i></p> <p><i>Fokus pada suara saya, tarik nafas panjang, keluarkan perlahan rasakan tubuh yang semakin rileks, semakin nyaman, semakin mengantuk”.</i> (Ulangi 2 kali).</p> 10. Melakukan stimulasi dengan cara mendengarkan audio video dari peneliti yang berisikan tentang : <p><i>“ Rasakanlah setiap kali hembusan dan tarikan nafas membuat ibu semakin rileks, nyaman, makin mengantuk dan makin nyaman”.</i> (Ulangi 2 kali).</p>

11. Melakukan deepening dengan cara mendengarkan audio video dari peneliti yang berisikan tentang :

“Fokus pada suara saya setiap kali ibu menarik nafas rasakan rileks, dan nyaman. Saya menghitung angka dari 10 ke 1, setiap kali hitungan membuat ibu merasa semakin ngantuk dan nyaman, 10, 9, 8, lebih dalam lagi rasakan dan masuki pikiran bawah sadar ibu, 7, 6, 5 semakin ngantuk, semakin nyaman, semakin rileks, 4,3,2,1 masuki pikiran bawah sadar ibu 100 kali lebih dalam”.

12. Memberikan sugesti :

Memberikan afirmasi kalimat positif dan lakukan pengulangan beberapa kali untuk menambah imajinasi dan membangkitkan emosi yang positif.

“ Fokus pada suara saya, tanamkan pada pikiran bawah sadar ibu, mulai sekarang setiap kali saya menarik dan menghembuskan nafas maka seketika itu rasa cemas, stress, depresi akan menghilang berganti menjadi rasa nyaman dan rileks”. (Ulangi 2 kali).

“ Fokus pada suara saya, tanamkan pada pikiran bawah sadar ibu, dan ucapkan kepada diri sendiri “saya mampu memberikan ASI kepada bayi saya”, ASI saya akan mengalir dengan deras dan mampu memenuhi kebutuhan bayi saya, anak saya akan tumbuh dengan sehat karena ASI yang saya berikan”. (Ulangi 2 kali).

“ Fokus pada suara saya, mulai saat ini saya adalah seorang ibu yang sepenuh cinta merawat bayi saya dengan cinta dan kasih yang tulus dari lubuk hati saya”. (Ulangi 2 kali).

“ Mulai saat ini saya menjadi pribadi yang lebih baik, lebih bahagia, saya lebih mencintai diri saya dan bayi saya serta keluarga kecil saya”. (Ulangi 2 kali).

13. Melakukan terminasi :


“ Saya menghitung angka dari 1 sampai 10 dan pada hitungan ke 10 ibu akan membukan mata secara perlahan dengan kondisi yang sangat segar, positif dan sehat serta mempunyai kepercayaan diri yang lebih dari sebelumnya”.

	<p><i>“ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 silahkan ibu buka mata secara perlahan dan rasakan kondisi ibu yang semakin segar, sehat, dan ibu menjadi pribadi yang lebih positif lagi dalam menjalani kehidupan ini ”.</i></p> <p>14. Melakukan <i>closing</i> :</p> <p><i>“ Sekian salam sehat dari saya Bidan Wuri Suhesti, semoga apa yang saya berikan ini dapat bermanfaat bagi ibu nifas selama di rumah, terima kasih. Wassalamu 'alaikum Wrr. Wb “.</i></p> <p>15. Membuang kedalam sampah bekas tissue aromaterapi lavender yang telah digunakan dan merapikan kembali ruangan yang dipakai.</p> <p>16. Melakukan evaluasi terhadap perasaan yang dirasakan oleh ibu nifas, setelah diberikan <i>hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender.</p> <p>17. Mencuci tangan.</p> <p>18. Melakukan dokumentasi.</p> <p>19. Mengisi lembar observasi pemberian <i>hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender.</p>
--	--

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN



AROMATERAPI LAVENDER

	AROMATERAPI LAVENDER PADA IBU NIFAS		
	NO DOKUMEN	NO REVISI	HALAMAN
Pengertian	Melakukan tindakan pemberian aromaterapi lavender pada ibu nifas sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari masa nifas ibu.		
Indikasi	Ibu nifas yang mengalami gangguan depresi dan produksi ASI yang rendah.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan tingkat depresi postpartum. 2. Meningkatkan Produksi ASI. 3. Menciptakan keadaan ibu nifas yang seimbang antara <i>spirit</i>, <i>body</i> dan <i>mind</i>. 4. Meningkatkan <i>bounding attachment</i> antara bayi dan ibunya. 5. Menurunkan kadar hormon <i>kortisol</i> pada tubuh ibu nifas. 6. Meningkatkan kadar hormon <i>endhorphin</i> pada ibu nifas untuk membantu mengurangi rasa kelelahan dan nyeri pada ibu nifas. 		
Petugas	Peneliti.		
Pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji identitas ibu nifas. 2. Mengkaji kondisi umum ibu nifas baik secara fisik maupun psikis. 		
Persiapan Ibu Nifas	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender. Menganjurkan ibu nifas dalam posisi yang nyaman dan tenang.		
Persiapan Ruang dan Alat	Persiapan ruangan : Mengatur lingkungan secara terapeutik yaitu ruangan yang tenang, cukup ventilasi dan bersih serta menjaga privasi ibu nifas. Persiapan alat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak aromaterapi lavender 2. Tissue 3. Tempat tidur/ kursi 4. Stopwatch / jam 5. Lembar monitoring 		
Langkah-Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian aromaterapi lavender pada ibu nifas. 2. Memastikan alat yang dibutuhkan sudah lengkap. 3. Menganjurkan ibu nifas untuk 		

	<ol style="list-style-type: none">4. Menginstruksikan ibu nifas untuk menyiapkan 4 tetes minyak aromaterapi lavender ke kertas tissue5. Menganjurkan ibu nifas menaruh tissues yang sudah di tetesi aromaterapi lavender di depan dada ibu.6. Menganjurkan ibu untuk memposisikan dirinya senyaman mungkin, bisa sambil tiduran atau duduk tegak santai.7. Menghirup aromaterapi lavender dari tissue yang diberikan oleh peneliti kepada ibu nifas selama 10-15 menit setiap kali terapi diberikan.8. Memusatkan pikiran secara rileks dengan menghirup aromaterapi lavender disertai mendengar audio video <i>hypnobreastfeeding</i> yang diberikan oleh peneliti.9. Membuang kedalam sampah bekas tissue aromaterapi lavender yang telah digunakan dan merapikan kembali ruangan yang dipakai.10. Melakukan evaluasi terhadap perasaan yang dirasakan oleh ibu nifas, setelah diberikan aromaterapi lavender.11. Mencuci tangan12. Melakukan dokumentasi.13. Mengisi lembar observasi pemberian aromaterapi lavender.
--	---



Lampiran 13


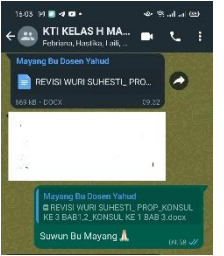
JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Kegiatan	Sept 2021	Okto 2021	Nov 2021	Des 2021	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022
Pengajuan Judul							
Pengesahan Judul							
Pembuatan Proposal Skripsi (Proses bimbingan bab I – bab III)							
Seminar Proposal Skripsi							
Pengajuan ijin penelitian							
Penelitian							
Pengolahan Data							
Proses bimbingan Bab IV sampai dengan Bab V							
Presentasi hasil penelitian							
Revisi dan pengumpulan akhir							


LEMBAR KONSULTASI DENGAN PEMBIMBING I

NAMA : Wuri Suhesti
NIM : 2004592
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan
PEMBIMBING : Dewi Mayangsari, S.Si.T, M.Kes


NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	6 September 2021 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengajuan Judul 	<ul style="list-style-type: none"> • ACC 	
2.	23 September 2021 	<ul style="list-style-type: none"> • BAB I 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada paragraph 2 dijadikan satu dengan paragraph pertama. • Tambahkan penelitian sebelumnya dengan tema yang hampir sama dengan penelitian ini. • Hapuslah paragraph pada rumusan masalah dan 	

			<p>jadikan satu kalimat rumusan masalahnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki penulisan pada tujuan penelitian baik umum maupun khusus. • Pada bagian originalitas penulisan yang benar adalah keaslian penelitian dan buatlah dengan table terbuka. 	
3.	19 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • BAB II 	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan teori tentang cara menghitung produksi ASI • Variabel independennya dijadikan dalam 1 kotak karena intervensinya adalah kombinasi • Ubahlah pada keterangan X dan Y_1 serta Y_2 sesuai arahan pembimbing. 	
4.	16 November 2021	<ul style="list-style-type: none"> • BAB I • BAB II • BAB III 	<ul style="list-style-type: none"> • Penulisan tabel pada keaslian penelitian menggunakan tabel terbuka • Penulisan hipotesis penelitian di sesuaikan dengan saran dari pembimbing 	

			<ul style="list-style-type: none">• Skema desain diperbaiki sesuai dengan saran dari pembimbing• Deletelah keterangan skala pada definisi operasional per variabel dan hapuslah semua definisi operasional tentang variabel perancu• Variabel terikan produksi ASI ditambahkan keterangan sesuai dengan teori di BAB II• Deletelah kalimat terakhir pada alat pengumpulan data poin pedoman interview• Deletelah semua data umum dan khusus pada keterangan pengolahan data bagian coding• Tambahkan keterangan kata komputerise pada analisa data bivariatnya• Deletelah pada lampiran ke-5 tentang instrument kuesioner pengumpulan	
--	--	--	---	--



			<p>informasi pada survey awal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan keterangan yang lengkap pada kuesioner EPDS yang digunakan. 	
5.	<p>1 Desember 2021</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • BAB I • BAB II • BAB III 	<ul style="list-style-type: none"> • Penulisan tabel pada keaslian penelitian menggunakan tabel terbuka. • Sumber pada kerangka teori ditulis dalam bentuk vancouver. • Skema desain penelitian ubahlah sesuai saran pembimbing. • Deletlah instrument pada definisi operasional diganti dengan skala. • Hapuslah peddoman interview pada alat pengumpulan data. • Hapuslah keterangan pada analisa univariat. Buatlah keterangan yang singkat dan 	

		<ul style="list-style-type: none"> • DAFTAR PUSTAKA • LAMPIRAN 	<p>mewakili pengertian univariat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki penulisan analisis bivariat. • Hapuslah keterangan pada analisis bivariat sesuai anjuran pembimbing. • Cek penulisan daftar pustaka sesuai anjuran pembimbing. • Cek lembar kuesioner EPDS yang digunakan apakah sudah benar atau tidak. • Dalam pembuatan video <i>hypnobreastfeeding</i> nanti disesuaikan dengan SOP yang sudah dibuat. • Pada jadwal kegiatan penelitian cek penulisan yang benar. 	
6.	6 Desember 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Bagian depan 	<ul style="list-style-type: none"> • ACC maju seminar proposal. Buat video <i>hypnobreastfeeding</i> 	

			ing dan dikirim lewat link drive. Lengkapi data pada bagian lampiran depan seperti lembar persetujuan, lembar pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, dkk.	
7.		<ul style="list-style-type: none"> JUDUL, BAB 1, 2, DAN 3 	<ul style="list-style-type: none"> Judul dihilangkan tingkat depresinya, variable dependen hanya produksi ASI BAB 1, 2,3 menyesuaikan dengan perubahan judul. 	
8.	18 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> Cover-Lampiran 	<ul style="list-style-type: none"> Hilangkan kata kombinasi pada semua kata di proposal skripsi ini. Selanjutnya ACC untuk melakukan pengajuan kode etik dan penelitian. 	
9.	8 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> Hasil Penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> ACC maju seminar hasil penelitian. 	

LEMBAR KONSULTASI DENGAN PEMBIMBING II

NAMA : Wuri Suhesti
NIM : 2004592
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan
PEMBIMBING : Ns. Amrih Widiati, M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PENGUJI
1.		<ul style="list-style-type: none"> Pengajuan Judul 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk judul ,lebih baik variable dependen hanya 1 saja tidak perlu dengan 2 variabel. 	
2.	14-12-2021 	<ul style="list-style-type: none"> BAB 1,2,3 	<ul style="list-style-type: none"> Pada hipotesis disesuaikan H_a dan H_o nya Untuk analisa univariat dijelaskan dengan tendensi central. Penjelasan tentang uji normalitas 	
3.	18 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> Cover-Lampiran 	<ul style="list-style-type: none"> Hilangkan semua kata yang ada kombinasinya. 	
4.	8 Maret 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Hasil Penelitian 	<ul style="list-style-type: none"> ACC maju seminar hasil penelitian. 	

LEMBAR OPENEN

NAMA : Wuri Suhesti

NIM : 2004592

PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	HARI/ TANGGAL	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN PENGUJI
1	3 Nopember 2021 	Thavi Musalamah	Pengaruh Senam Kegel Selama Kehamilan terhadap Nyeri punggung selama Kehamilan pada Ibu Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Batang IV Kabupaten Batang	Lestari Puji Astutii, S.SiT, M.Kes	
2	5 Nopember 2021 	Nanik Setiasih	Efektivitas Pijat Bayi dan Baby Gym terhadap Kualitas Tidur Bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Wortel Bangetayu Wetan	Maftuchah, S.SiT, M. Kes	
3	9 Nopember 2021	Nurul Hidayah	Efektivitas Kombinasi Musik Klasik dan Aromatherapi Nylang-Nylang	Etika Putri Rahayu, M.Tr.Keb	

			<p>terhadap Percepatan Persalinan Kala II Primigravida di Puskesmas Tanggungharjo</p>		
4	<p>21 Nopember 2021</p> 	<p>Dhina Novi Ariana</p>	<p>Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Neroli dan Relaksasi Napas Dalam terhadap Nyeri Persalinan Kala 1 Di Puskesmas Geyer 1</p>	<p>Heni Wijayanti, S.Si.T, M. Biomed</p>	

DAFTAR REVISI UJIAN PROPOSAL

NAMA : Wuri Suhesti
 NIM : 2004592
 PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan
 PENGUJI I : Isy Royhanaty, S.SiT.,M.Si.Med.
 JUDUL SKRIPSI : Pengaruh Hyprola (*Hypnobreastfeeding* dan Aromaterapi Lavender) terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Puskesmas Halmahera Kota Semarang

NO	BAB	MASUKAN	PERBAIKAN
1.	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan alasan pengambilan intervensi mengapa menggunakan <i>hypnobreastfeeding</i> dan aromaterapi lavender. - Benarkan masalah yang dialami oleh ibu nifas adalah produksi ASI-nya? Berapa persen yang mengalami masalah tersebut, setelah di lakukan survey. Respon responden bagaimana menghadapi masalah tersebut? - Hasil wawancara faktor apa saja yang membuat mereka menjadi kesulitan produksi ASI-nya, seperti cemas dikaji lagi faktor apa yang 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti sudah menjelaskan di latar belakang - Peneliti sudah menjelaskan di latar belakang - Peneliti sudah menjelaskan di latar belakang - Peneliti sudah menjelaskan di latar belakang

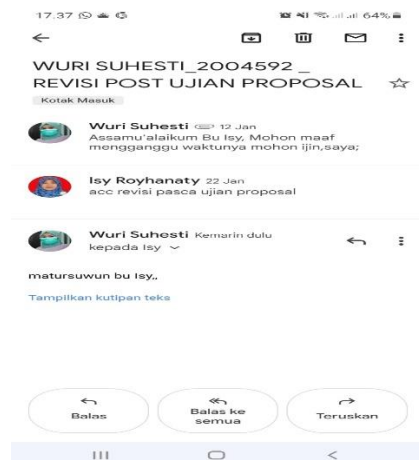
		<p>mempengaruhinya. Pertajam lagi terhadap masalah produksi ASI yang kurang baik disertai dengan data2 pendukung yang membuat masalah produksi ASI tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penelitian yang membuktikan <i>hypnobreastfeeding</i> sendiri yang menyatakan bisa membuktikan peningkatan produksi ASI apakah sudah ada sebelumnya, jika ada sertakan di latar belakang sebagai alasannya dengan penelitian ini apa perbedaannya. - Pemberian aromaterapi lavender terhadap produksi ASI pernah diteliti belum?. - Pada bagian judul inovasinya apa? Judulnya dibuat inovasi agar ada pembaharuan. - Di jelaskan di latar belakang bahwa intervensi ini sebagai upaya preventif untuk meningkatkan produksi ASI. - Cari referensi penelitian sebelumnya rekomendasi untuk berapa harinya yang sudah terbukti. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti sudah menjelaskan di latar belakang - Peneliti sudah menambahkan inovasinya pada bagian judul di cover - Peneliti sudah menambahkan di bagian latar belakang - Peneliti sudah menjelaskan pada bagian intervensi terkait berapa harinya untuk diberikan kepada responden nanti. - Peneliti menggunakan rumus soetijingsih untuk mengukur produksi ASI - Peneliti sudah menambahkan rumus fredeler di bagian rumus sampel di bab 3 - Kriteria inklusi sudah diperbaiki dan ditambahkan - Peneliti sudah menambahkan sebagian kriteria inklusi untuk menghomogenkan riwayat istirahatnya.
2.	BAB II		
3.	BAB III		

		<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana cara mengukur produksi ASI - Rumus pake fredeler per kelompok 16 responden masing-masing. - Faktor yang mempengaruhi produksi ASI ibu apa saja? Dimasukkan ke kriteria inklusi tentang nutrisi ibu yang tidak mempunyai pantang makan. - Responden agar homogen pola istirahatnya sama. Ibu yang tidak mempunyai masalah imsomnia. Ibu yang tidak mempunyai kelainan payudara. Ibu nifas yang tidak mengkonsumsi booster asi. - Faktor eksternal diluar bayi dan ibunya. Seperti ibu yang kehamilannya diinginkan dimasukkan kedalam kriterian inklusi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti sudah menambahkan pada bagian kriteria inklusi - Peneliti sudah menambahkan pada bagian inklusi terkait hal ini - Pada bagian kode etik peneliti sudah menambahkan prinsip kesukarelaan - DO dan SOP sudah diperbaiki - Peneliti sudah menambahkan pengolahan data dengan skoring - Analisis data sudah diperbaiki sesuai dengan rancangan yang baru - Kode etik sudah diperbaiki - Peneliti sudah menjelaskan survey awal menggunakan
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Ada enggak orang yang tidak bisa di hypno. Masukkan di kriteria eksklusi. Orang yang tidak suka dengan aromaterapi lavender dan hypno. - Prinsip kesukarelaan di kode etik tidak memaksa orang yang tidak menyukai aromaterapi lavender. - Definisi operasional dan SOP kombinasi dilakukan dalam satu tabel. - Tambahkan dan jelaskan dalam pengolahan data skoring. - Perbaiki analisis datanya sesuai dengan desain rancangan penelitian yang baru. - Tambahkan keterangan pada kode etik penelitian terkait intervensi yang diberikan selama penelitian menjadi tanggung jawab peneliti. Benar-benar diperhatikan kesejahteraan medisnya untuk para responden. 	<p>instrumen pada bagian pengumpulan data</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peneliti menjelaskan tentang enumerator yang akan digunakannya. - Peneliti akan melakukan uji expert untuk memvalidasikan instrument yang digunakan. - Peneliti akan mengikuti saran dari pembimbing untuk melakukan dokumentasi setiap tindakan
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Saat melakukan survey awal penelitian menggunakan instrument penapisan awal seperti apa? - Jelaskan enumerator yang digunakan seperti apa dalam penelitian ini. - Lakukan uji expert jika sop dan instrument yang digunakan baru. - Saat melakukan penelitian upayakan selalu melakukan dokumentasi kapan melakukan persepsi, kehadiran, materi apa saja yang disampaikan. 	
--	--	---	--

Penguji I



Isy Royhanaty, S.SiT.,M.Si.Med.

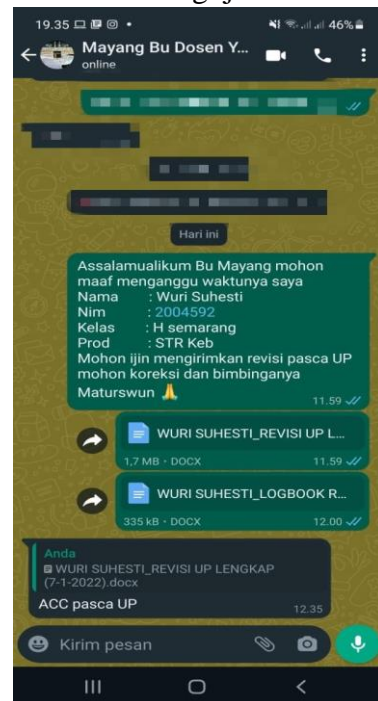
DAFTAR REVISI UJIAN PROPOSAL

NAMA : Wuri Suhesti
NIM : 2004592
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan
PENGUJI I : Dewi Mayangsari, S.Si.T., MH.

NO	BAB	MASUKAN	PERBAIKAN
1.	Masukan	- Perbaiki semua masukan dari penguji utama	- Revisi sesuai masukan telah dilakukan

Telah diperiksa tanggal : 18 Januari 2022

Penguji II



Dewi Mayangsari, S.Si.T., MH

DAFTAR REVISI UJIAN PROPOSAL

NAMA : Wuri Suhesti
NIM : 2004592
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan
PENGUJI I : Ns. Amrih Widiati, M.Kep

NO	BAB	MASUKAN	PERBAIKAN
1.	Masukan	- Perbaiki semua masukan dari penguji utama	- Revisi sesuai masukan telah dilakukan

Telah diperiksa tanggal : 18 Januari 2022

Penguji III



Ns. Amrih Widiati, M.Kep

DOKUMENTASI PENELITIAN

A. DOKUMENTASI PERSETUJUAN RESPONDEN



**B. DOKUMENTASI RESPONDEN PADA KELOMPOK INTERVENSI
PEMBERIAN KOMBINASI HYPROLA (*HYPNOBREASTFEEDING*
DAN AROMATERAPI LAVENDER)**



**C. DOKUMENTASI RESPONDEN PADA KELOMPOK KONTROL
PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER**



Lampiran 18

HASIL UJI STATISTIK MENGGUNAKAN SPSS

A. KARAKTERISTIK IBU NIFAS PADA KELOMPOK EKSPERIMEN

Statistics						
		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Jenis_Persalinan
		n	n	n	n	n
N	Valid	16	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.25	1.94	1.69	1.75	1.56
Median		1.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.447	.250	.479	.447	.512
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Reproduksi Sehat	12	75.0	75.0	75.0
	Reproduksi Tidak Sehat	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	1	6.3	6.3	6.3
	Tinggi	15	93.8	93.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Bekerja	5	31.3	31.3	31.3
	Ibu Tidak Bekerja	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	4	25.0	25.0	25.0
	Multipara	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Jenis Persalinan					
		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Persalinan Normal	7	43.8	43.8	43.8
	Persalinan Secsio Sesarea	9	56.3	56.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN IBU NIFAS PADA KELOMPOK KONTROL

Statistics						
		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Jenis_Persalinan
N	Valid	16	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.19	1.75	1.81	1.69	1.38
Median		1.00	2.00	2.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.403	.447	.403	.479	.500
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		2	2	2	2	2

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Reproduksi Sehat	13	81.3	81.3	81.3
	Reproduksi Tidak Sehat	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	25.0	25.0	25.0
	Tinggi	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Bekerja	3	18.8	18.8	18.8
	Ibu Tidak Bekerja	13	81.3	81.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	5	31.3	31.3	31.3
	Multipara	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Jenis_Persalinan					
		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Persalinan Normal	10	62.5	62.5	62.5
	Persalinan Secsio Sesarea	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

C. UJI RERATA NILAI PRODUKSI ASI PADA KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KONTROL

Statistics							
		Pre_Eks perimen_ Hyprola	Post_EK sperimen _Hyprola	Selisih_ Eksperi men_Hy prola	Pre_Kon trol_Aro materapi Lavender	Post_Ko ntrol_Ar omaterap iLavende r	Selisih_ Kontrol_ Aromate rapiLave nder
N	Valid	16	16	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		43.1119	100.4688	57.3569	43.4894	83.1513	39.6619
Median		41.6700	98.7500	58.0200	42.7100	81.2500	37.7100
Std. Deviation		5.07602	8.23778	9.11849	4.87601	8.44323	7.98559
Minimum		37.50	81.25	43.75	33.33	73.33	30.00
Maximum		56.25	115.00	74.58	50.00	102.92	55.00

D. UJI NORMALITAS DATA IBU NIFAS PADA KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KONTROL

Tests of Normality							
	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Produksi _ASI	Pre Hyprola	.174	16	.200 [*]	.889	16	.044
	Post Hyprola	.191	16	.122	.927	16	.217
	Pre Kontrol	.145	16	.200 [*]	.942	16	.373
	Post Kontrol	.214	16	.048	.867	16	.024
	Selisih Eksperimen	.131	16	.200 [*]	.963	16	.027
	Selisih Kontrol	.161	16	.200 [*]	.909	16	.113
*. This is a lower bound of the true significance.							
a. Lilliefors Significance Correction							

E. UJI VARIABEL DATA BERPASANGAN PRODUKSI ASI PADA KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KONTROL

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre_ProduksiASI_Hyprola	16	43.1119	5.07602	37.50	56.25
Pre_ProduksiASI_Kontrol	16	43.4894	4.87601	33.33	50.00
Post_ProduksiASI_Hyprola	16	100.4688	8.23778	81.25	115.00
Post_ProduksiASI_Kontrol	16	83.1513	8.44323	73.33	102.92

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post_ProduksiASI_Hyprola - Pre_ProduksiASI_Hyprola	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	16 ^b	8.50	136.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		
Post_ProduksiASI_Kontrol - Pre_ProduksiASI_Kontrol	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	16 ^e	8.50	136.00
	Ties	0 ^f		
	Total	16		

a. Post_ProduksiASI_Hyprola < Pre_ProduksiASI_Hyprola
b. Post_ProduksiASI_Hyprola > Pre_ProduksiASI_Hyprola
c. Post_ProduksiASI_Hyprola = Pre_ProduksiASI_Hyprola
d. Post_ProduksiASI_Kontrol < Pre_ProduksiASI_Kontrol
e. Post_ProduksiASI_Kontrol > Pre_ProduksiASI_Kontrol
f. Post_ProduksiASI_Kontrol = Pre_ProduksiASI_Kontrol

Test Statistics^a		
	Post_Produksi ASI_Hyprola - Pre_ProduksiA SI_Hyprola	Post_Produksi ASI_Kontrol - Pre_ProduksiA SI_Kontrol
Z	-3.517 ^b	-3.517 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.001	.001
a. Wilcoxon Signed Ranks Test		
b. Based on negative ranks.		

F. UJI VARIABEL DATA TIDAK BERPASANGAN PRODUKSI ASI PADA KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KONTROL

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Hasil_ProduksiASI	32	43.3006	4.89984	33.33	56.25
Kelompok	32	1.5000	.50800	1.00	2.00

Ranks				
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil_ProduksiASI	Pre Test Hyprola	16	15.56	249.00
	Pre Test Kontrol	16	17.44	279.00
	Total	32		

Test Statistics ^a	
	Hasil_ProduksiASI
Mann-Whitney U	113.000
Wilcoxon W	249.000
Z	-.568
Asymp. Sig. (2-tailed)	.570
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.590 ^b
a. Grouping Variable: Kelompok	
b. Not corrected for ties.	

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Hasil_ProduksiASI	32	91.8100	12.03007	73.33	115.00
Kelompok2	32	1.5000	.50800	1.00	2.00

Ranks				
	Kelompok2	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil_ProduksiASI	Post Test Hyprola	16	22.94	367.00
	Post Test Kontrol	16	10.06	161.00
	Total	32		

Test Statistics ^a	
	Hasil_ProduksiASI
Mann-Whitney U	25.000
Wilcoxon W	161.000
Z	-3.893
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^b
a. Grouping Variable: Kelompok2	
b. Not corrected for ties.	

G. UJI VARIABEL SELISIS DATA TIDAK BERPASANGAN PADA PRODUKSI ASI KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KONTROL

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Selisih_Produksi ASI	32	48.5094	12.32445	30.00	74.58
Kelompok2	32	1.5000	.50800	1.00	2.00

Ranks				
	Kelompok2	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih_Produksi ASI	Hyprola	16	23.31	373.00
	Kontrol	16	9.69	155.00
	Total	32		

Test Statistics ^a	
	Selisih_Produksi ASI
Mann-Whitney U	19.000
Wilcoxon W	155.000
Z	-4.109
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 ^b
a. Grouping Variable: Kelompok2	
b. Not corrected for ties.	