

SKRIPSI

**HUBUNGAN *HYPNOBREASTFEEDING* DENGAN
PRODUKSI ASI DI KLINIK SUMIARIANI MEDAN
TAHUN 2017**



VIDYA ARIANTI

NIM . P07524516082

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D- IV
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN *HYPNOBREASTFEEDING* DENGAN
PRODUKSI ASI DI KLINIK SUMIARIANI MEDAN
TAHUN 2017**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV Kebidanan



VIDYA ARIANTI

NIM . P07524516082

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN PRODI D- IV
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Hubungan *Hypnobreastfeeding* dengan Produksi ASI di
Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017

NAMA : Vidya Arianti

NIM : P07524516082

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 28 Agustus 2017

Menyetujui

Pembimbing Utama

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Hubungan *Hypnobreastfeeding* dengan Produksi ASI di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017

NAMA : Vidya Arianti
NIM : P07524516082

**Skripsi ini Telah Diuji pada Sidang Ujian
Jurusan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2017**

Penguji I

Penguji II

(Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
NIP. 1981103022002122001

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 197307291993032001

Ketua Penguji

(Melva Simatupang, SST, M.Kes)
NIP. 196104231986032003

Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
SKRIPSI, AGUSTUS 21, 2017

Vidya Arianti

Hubungan *Hypnobreastfeeding* Dengan Produksi ASI di Klinik Sumiariani
Medan Tahun 2017

ix + 40 halaman + 7 tabel + 12 lampiran

Abstrak

Dukungan untuk menyusui di Indonesia dirasakan masih kurang. Salah satu solusi yang dapat membantu mengatasi hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif adalah *hypnobreastfeeding*. Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2014 di kota Medan menunjukkan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2006-2014 di Sumatera Utara cenderung menurun secara signifikan tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 10,33% dan pencapaian pada tahun 2014 sebesar 20,33%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *hypnobreastfeeding* dengan produksi ASI di klinik Sumiariani Medan tahun 2017.

Jenis penelitian ini bersifat quasy eksperimen dan menggunakan data primer. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui bayi 0-21 hari di Klinik Sumiariani Medan sebanyak 30 ibu menyusui. Sampel diambil menggunakan metode *total sampling* yaitu 30 ibu menyusui yang diangkat sebagai sampel. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan uji t.

Hasil penelitian menunjukkan berat badan bayi mingguan bayi sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* pada minggu I rata-rata terjadi penurunan 278,83 gram, pada minggu II rata-rata terjadi peningkatan berat badan bayi 270,50 gram dan pada minggu III rata-rata terjadi peningkatan berat badan bayi 100,00 gram.

Hubungan yang signifikan antara hubungan *hypnobreastfeeding* dengan produksi ASI (peningkatan berat badan bayi) minggu I $p\ value = 0,000$, minggu II dengan $p\ value = 0,000$ dan minggu III dengan $p\ value = 0,003$. Hasil penelitian ini menunjukkan terjadi peningkatan berat badan bayi lahir setelah dilakukan *hypnobreastfeeding*.

Kata Kunci : *Hypnobreastfeeding*, Produksi ASI, Berat Badan Lahir

Daftar Pustaka : 22 (2003-2015)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
DEPARTMENT OF MIDWIFE
SKRIPSI, AUGUST 21, 2017

Vidya Arianti

Relationship Hypnobreastfeeding With Breastmilk Production at
Sumiariani Clinic Medan Year 2017
Ix + 36 pages + 4 tables + 10 attachments

Abstract

Support for breastfeeding in Indonesia is felt to be lacking. One solution that can help overcome obstacles in exclusive breastfeeding is hypnobreastfeeding. The Health Profile of North Sumatera in 2014 in Medan shows the percentage of babies exclusively breastfed from 2006-2014 in North Sumatera tended to decrease significantly in 2008 to increase by 10.33% and achievement in 2014 by 20.33%. The purpose of this study is to determine the relationship of hypnobreastfeeding with milk production in Sumiariani clinic in Medan in 2017.

This type of research is quasy experimental and uses primary data. The population in this study is all breastfeeding mothers 0-21 days in Sumiariani Clinic Medan as many as 30 breastfeeding mothers. Samples were taken using the total sampling method of 30 breastfeeding mothers who were appointed as samples. The data obtained were analyzed by using t test.

The results showed the weight of infant weekly babies prior to hypnobreastfeeding in the first week on average decreased 278.83 grams, in the second week on average there was an increase in body weight 270.50 grams and in the third week on average there was a weight loss baby 100.00 gram.

Significant relationship between hypnobreastfeeding relationship with breast milk production (infant weight gain) week I p value = 0.000, week II with p value = 0.000 and week III with p value = 0,003. The results of this study indicate an increase in birth weight babies after hypnobreastfeeding.

Keywords: Hypnobreastfeeding, Breastmilk Production, Birth Weight
References: 22 (2003-2015)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatNya yang selalu dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "*Hubungan Hypnobreastfeeding dengan Produksi ASI di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017*" yang disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam menyelesaikan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak dalam memberikan bimbingan dan saran, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M. Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan dan Pembimbing yang telah memberikan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes, selaku ketua Program Studi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan dan selaku dosen penguji yang telah bersedia memberikan masukan kritik dan saran kepada penulisan demi kesempurnaan Skripsi.
4. Eva Mahayani SST, M.Kes selaku dosen penguji yang telah bersedia memberikan masukan kritik dan saran kepada penulisan demi kesempurnaan Skripsi.
5. Bapak/ Ibu Dosen Staff pengajar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan Jurusan DIV Kebidanan Medan yang telah banyak memberi ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan DIV Kebidanan Medan.
6. Sumiariani, SST, selaku pemilik klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di Klinik Sumiariani Medan.
7. Teristimewa kepada orangtua saya, Ayahanda Alm. Rusli Ariadi dan Ibunda Nurhayati yang telah membesarkan, membimbing dan menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang dan yang selalu menjadi sumber

inspirasi serta memberikan dukungan moril, materi serta doa dan kasih sayang.

8. Seluruh rekan mahasiswi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan stambuk 2016 dan seluruh pihak yang ikut membantu, memberikan motivasi dan dukungan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu sehingga terselesainya Skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmatNya kepada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan berharap Proposal Skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua pihak.

Medan, Agustus 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
C.1. Tujuan Umum	4
C.2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
D.1. Manfaat Teoritis	4
D.2. Manfaat Praktisi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Penggunaan <i>Hypnobreastfeeding</i> dalam Bidang Kesehatan.....	5
B. <i>Hypnobreastfeeding</i>	6
B.1. Pengertian <i>Hypnobreastfeeding</i>	6
B.2. Manfaat <i>Hypnobreastfeeding</i>	7
B.3. Syarat Melakukan <i>Hypnobreastfeeding</i>	7
B.4. Teknik Terapi	8
B.5. Tahapan Relaksasi	8
C. Produksi ASI	10
C.1. Pengertian ASI	10
C.2. Manfaat ASI	10
C.3. Komposisi ASI	14
C.4. Volume Produksi ASI.....	17
C.5. Faktor Yang Mempengaruhi ASI.....	17
C.6. Penilaian Produksi ASI	19

D. <i>Hypnobreastfeeding</i> Dengan Produksi ASI	20
E. Kerangka Konsep	21
F. Variabel dan Definisi Operasional.....	21
F.1. Variabel	21
F.2. Definisi Operasional	21
G. Hipotesis	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Jenis dan Desain Penelitian	23
B. Lokasi dan Waktu	23
B.1. Lokasi Penelitian	23
B.2. Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
C.1. Populasi Penelitian	24
C.2. Sampel Penelitian	24
D. Metode Pengumpulan Data.....	24
D.1. Pengolahan dan Analisis Data	25
D.1.1. Pengolahan Data.....	25
D.1.2. Analisis Data.....	26
BAB IV HASIL DAN PENELITIAN	28
A. Hasil Penelitian	28
A.1. Analisis Univariat	28
A.1.1. Data Mengenai <i>Hypnobreastfeeding</i> pada Ibu Menyusui 0-21 Hari	28
A.1.2. Data Berat Badan Lahir	29
A.1.3. Penurunan dan Peningkatan Berat Badan Mingguan Bayi Sebelum <i>Hypnobreastfeeding</i>	29
A.1.4. Penurunan dan Peningkatan Berat Badan Bayi Sebelum dan Setelah <i>Hypnobreastfeeding</i>	30
A.2. Analisis Bivariat	31
A.2.1. Uji Normalitas	31
A.2.2. Hubungan <i>Hypnobreastfeeding</i> dengan Produksi ASI	32

B. Pembahasan	33
B.1. <i>Hypnobreastfeeding</i>	33
B.2. Berat Badan Lahir.....	34
B.3. Penurunan dan Peningkatan Berat Badan Mingguan Bayi Sebelum <i>Hypnobreastfeeding</i>	34
B.4. Penurunan dan Peningkatan Berat Badan Bayi Sebelum dan Setelah <i>Hypnobreastfeeding</i>	35
B.5. Hubungan Hypnobreastfeeding dengan Produksi ASI	37
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
A. Kesimpulan	39
B. Saran	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kerangka Konsep Penelitian	21
Tabel 2. Definisi Operasional	21
Tabel 2.1. Distribusi Frekuensi <i>Hypnobreastfeeding</i> Pada Ibu Menyusui 0-21 Hari	28
Tabel 2.2. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir	29
Tabel 2.3. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir Sebelum <i>Hypnoterapy</i>	29
Tabel 2.4. Distribusi Frekuensi Penurunan dan Peningkatan Berat Badan Bayi Sebelum dan Setelah Dilakukan <i>Hypnobreastfeeding</i>	30
Tabel 2.5. Uji Normalitas Data Peningkatan dan Penurunan Berat Badan Bayi	32
Tabel 2.6. Hubungan <i>Hypnobreastfeeding</i> dengan Produksi ASI (Perbedaan Berat Badan Bayi Sebelum dan Setelah <i>Hypnobreastfeeding</i>)	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Pernyataan
- Lampiran 2 Lembar Pengantar Observasi Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Observasi Produksi ASI/Berat Badan Bayi Sebelum *Hypnobreastfeeding*
- Lampiran 5 Lembar Observasi Produksi ASI/Berat Badan Bayi Setelah *Hypnobreastfeeding*
- Lampiran 6 Lembar Observasi/Checklist Frekuensi *Hypnobreastfeeding*
- Lampiran 7 Master Tabel
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 11 Daftar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 12 Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu merupakan makanan pilihan utama pada bayi, karena waktu lahir bayi memproduksi sedikit amilase saliva atau pankreas, dengan demikian bayi tidak siap mencerna karbohidrat kompleks yang diperoleh dari makanan padat. Selain itu menyusui memberi banyak keuntungan antara lain pemenuhan kebutuhan nutrisi, imunologi dan psikologis. (Bobak, 2005)

Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup dengan pemberian ASI secara Eksklusif. (Kemenkes, 2015).

World Health Organization (WHO) dan United Nation Children Found (UNICEF) telah merekomendasikan program ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.450/Menkes/IV/2004 yang menetapkan bahwa ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal ASI perlu diberikan selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Promosi pelaksanaan program ASI eksklusif dilakukan secara terpadu pada masyarakat setelah adanya Peraturan Pemerintah Nomor 33 tentang Pemberian ASI eksklusif. (KemenKes, 2015).

Lembaga Internasional UNICEF memperkirakan pemberian ASI Eksklusif sampai usia enam bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak berusia di bawah lima tahun. Indonesia hanya 8 % ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai berumur enam bulan dan hanya 4% bayi disusui ibunya pada jam pertama kehidupannya. Padahal, sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI. (Dewi,2013)

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menargetkan 80 % pelaksanaan ASI eksklusif. Pada kenyataan cakupan tersebut belum bisa tercapai. Hal ini disebabkan kendala dalam pelaksanaan ASI eksklusif antara lain sosialisasi masyarakat akan pentingnya ASI eksklusif pada bayi, keterampilan tenaga kesehatan sebagai konselor ASI eksklusif masih kurang.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2014, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih dibawah target cakupan nasional yaitu 80%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Barat 79,74%, Jawa Tengah sebesar 67,90%, dan cakupan ASI eksklusif terendah terdapat di Maluku 25,21%. Sedangkan menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 cakupan ASI eksklusif tertinggi juga terdapat di Nusa Tenggara Barat 79,70% dan Jawa Tengah 58,40%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Jawa Tengah masih sangat rendah (KemenKes, 2015).

Pada Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2014 di kota Medan, dari 1.141.496 balita yang ditimbang, terdapat 42.190 (3,70%) balita yang menderita gizi kurang, sedangkan yang menderita gizi buruk ada sebanyak 1.208 (0,11%). Balita yang menderita ISPA yang ditemukan dan ditangani hanya 17.443 balita atau 11,74%, sedangkan tidak ditemukan kasus Polio di Provinsi Sumatera Utara. Ini terlihat dari Cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2006-2014 di Sumatera Utara cenderung menurun secara signifikan, hanya pada tahun 2008 mengalami peningkatan sebesar 10,33% dibandingkan tahun 2007. Dan pencapaian pada tahun 2014 sebesar 20,33% merupakan pencapaian terendah selama kurun waktu 2006-2014. (Surjantini, 2014).

Di kota Medan berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2008, jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif di masing-masing wilayah kerja puskesmas juga masih jauh di bawah yang diharapkan, hanya sebesar 3,00%. Data yang diperoleh dari Puskesmas Johor, pada tahun 2008 jumlah sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas Johor yaitu sebesar 364, sedangkan jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif masih sangat rendah hanya 34 bayi (9,3%). (Dinkes, 2008).

Dukungan untuk menyusui di Indonesia dirasakan masih kurang, oleh karena itu para ibu menyusui harus senantiasa berusaha menciptakan kondisi yang positif bagi dirinya untuk terus bisa menyusui. *Hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Dengan cara memasukkan kalimat yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. (Kuswandi,2013)

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dan petugas kesehatan untuk membantu ibu dalam mengoptimalkan produksi ASI. Mengingat ASI

merupakan nutrisi yang sangat penting bagi bayi karena selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi juga dapat meningkatkan imunitas bayi. Peran ibu adalah bertanggungjawab dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi bayinya. Namun ternyata masih didapatkan kondisi kegagalan menyusui dan hambatan pengeluaran ASI. Kondisi hambatan pengeluaran ASI ini dapat berdampak pada risiko kegagalan tercapainya ASI Eksklusif.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut di atas sangat perlu dipecahkan dan diselesaikan. Intervensi *hypnobreastfeeding* merupakan salah satu persiapan ibu dari segi pikiran (*mind*) meliputi ketenangan pikiran, sehingga ibu percaya diri bahwa dirinya mampu memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Persiapan dari segi jiwa (*soul*) meliputi niat yang tulus ikhlas untuk memberikan yang terbaik bagi bayi. (Snyder, 2010).

Rahajeng, dkk (2015) di Surakarta menemukan bahwa ada pengaruh hypnobreastfeeding terhadap proses menyusui dari hasil penelitian didapatkan bahwa uji f 12.250 mempunyai taraf signifikan yaitu 0,002 dimana angka tersebut <0,05 maka hypnobreastfeeding berpengaruh terhadap proses menyusui. Data hasil pada kelompok control yang menyusui ada 57% dan kelompok perlakuan 100% artinya semua responden air susunya diproduksi keluar dan lancar dalam proses menyusui.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Klinik Sumi Ariani pada 30 ibu menyusui yang mendapati masalah pada saat pemberian ASI. Maka dari survei awal tersebut saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan *Hypnobreastfeeding* dengan Produksi ASI di Klinik Sumi Ariani Medan tahun 2017”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu: “Adakah hubungan *hypnobreastfeeding* dengan produksi ASI di Klinik Sumi Ariani Medan tahun 2017”.

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “hubungan *hypnobreastfeeding* dengan produksi ASI di klinik Sumiariani Medan tahun 2017”

C.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui data kunjungan *hypnobreastfeeding*.
- b. Untuk mengetahui gambaran berat badan bayi lahir.
- c. Untuk mengidentifikasi gambaran penurunan dan peningkatan berat badan mingguan bayi.
- d. Untuk mengidentifikasi perbedaan berat badan mingguan bayi sebelum dan setelah diberikan *hypnobreastfeeding*.
- e. Untuk mengetahui Hubungan *Hypnobreastfeeding* dengan Produksi ASI di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

D.1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan dan sebagai bahan perbandingan bagi mahasiswi yang akan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.

D.2. Manfaat Praktisi

Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan dapat mengaplikasikannya, khususnya untuk memberikan informasi dan mengajarkan tentang *Hypnobreastfeeding* pada Ibu Menyusui bayi 0-21 hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penggunaan Hipnosis dalam Bidang Kesehatan

Menurut Undang Undang tentang Kesehatan di Indonesia, *Hypnoterapi* adalah suatu bentuk Pengobatan Komplementer Alternatif. Pengobatan komplementer alternatif merupakan bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat, atau bahan yang tidak termasuk dalam standar pengobatan kedokteran modern (pelayanan kedokteran standar) dan dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan kedokteran modern tersebut. Sedangkan dalam ensiklopedia pengobatan alternatif. Jenis pengobatan ini dibagi dalam 3 kelompok besar yaitu :

1. Terapi Energi yang meliputi : Akupuntur , Akupresur, Shiatsu, Do-in, Shaolin, Qigong,, T'ai chi ch'uan, Yoga, Meditasi, Terapi polaritas, Refleksiologi, Metamorphic technique, Reiki, Metode Bowen, Ayurveda, Terapi tumpangan tangan.
2. Terapi Fisik yang meliputi : Masase, Aromaterapi, Osteopati, Chiropractic, Kinesiology, Rolfing, Hellework, Feldenkrais method, Teknik Alexander, Trager work, Zero balancing, Teknik relaksasi, Hidroterapi, Flotation therapy, Metode Bates .
3. Terapi Pikiran dan Spiritual yang meliputi : Psikoterapi, Psikoanalitik, Terapi kognitif, Terapi humanistik, Terapi keluarga, Terapi kelompok, Terapi autogenik, Biofeedback, Visualisasi, Hipnoterapi, Dreamwork, Terapi Dance movement , Terapi musik, Terapi suara, Terapi seni, Terapi cahaya, Biorhythms, Terapi warna.

Seorang yang sakit secara medis, mau sembuh atau tidak mau mengikutisaran dokternya atau tidak, tergantung pada pasien sendiri. Sehebat apapun dokternya, apabila pasien tidak menuruti apa kata dokternya, tentunya sulit untuk sembuh. Dalam kasus-kasus tertentu yang bersifat medis, hipnoterapi bukan suatu bentuk alternatif dari pengobatan, tetapi menjadi suplemen terhadap proses penyembuhannya.

Metode hipnoterapi modern dengan orientasi kepada pasien lebih banyak berperan untuk '*membuka*' kesadaran pasien untuk mengetahui masalah

utamanya dan membantu pasien untuk menyembuhkan atau menyelesaikan masalahnya oleh dia sendiri. Pasien menjadi lebih merasa nyaman dengan kondisinya dan dapat menerima kondisinya, sehingga tidak mengganggu aktivitasnya atau kegiatannya sehari-hari. Hipnotis kedokteran telah mengalami banyak perkembangan sejak pertama kali diterapkan oleh dr Franz Anton Mesmer (1734-1815) dan dr James Braid (1795-1860).

Pada 1955, *The British Medical Association* mengakui hipnotis sebagai salah satu terapi medis yang sah. Sementara *The American Medical Association* mengakuinya sejak 1958. Hipnotis kedokteran kini terbagi atas hipnopromosi (meningkatkan kesehatan dengan hipnotis bagi orang sehat), hipnoprevensi (mencegah gangguan kesehatan dengan hipnotis bagi orang sehat), hipnoterapi (penyehatan dengan hipnotis bagi orang sakit), serta masih ada hipnotis untuk rehabilitasi bagi orang cacat.

Hipnotis juga digunakan di bidang kebidanan dan kedokteran gigi. Hipnoterapi merupakan salah satu bentuk psikoterapi dalam dunia psikiatri.

B. Hypnobreastfeeding

B.1. Pengertian Hypnobreastfeeding

Hypnobreastfeeding terdiri dari dua kata yaitu *hypnosis* yang artinya adalah suatu kondisi nir sadar yang terjadi secara alami, dimana seseorang menjadi mampu menghayati pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik maupun spritual yang diinginkan. Untuk diketahui, pikiran bawah sadar (*subconscious mind*) berperan 82% terhadap fungsi diri. Sedangkan *breastfeeding* artinya menyusui. Jadi, proses menyusui dapat berlangsung nyaman karena ibu mereka pikiran bawah sadar bahwa menyusui adalah proses alamiah dan nyaman. Dasar *hypnobreastfeeding* adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang. Adapun timbulnya suasana relaksasi dapat didukung oleh ruangan/suasana tenang, menggunakan musik untuk relaksasi, ditambah aroma therapy, panduan relaksasi otot, napas dan pikiran. (Armini,2016)

Hypnobreastfeeding adalah upaya alami menanamkan niat ke pikiran bawah sadar kita untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi. Caranya adalah yakin bahwa anda bisa menyusui bayi tanpa tambahan susu

formula. Hal ini bisa diperoleh dengan memikirkan hal-hal positif yang dapat menimbulkan rasa kasih dan cinta kepada si bayi. *Hypnobreastfeeding* adalah metode yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui. (Aprilia,2014)

B.2. Manfaat *Hypnobreastfeeding*

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

B.3. Syarat Melakukan *Hypnobreastfeeding*

Terdapat beberapa hal yang perlu dilakukan dalam melakukan *Hypnobreastfeeding* adalah mempersiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses. Meniatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/memberi ASI pada bayinya. Kegiatan dimulai dengan memberi sugesti positif. Contoh kalimat sugesti atau afirmasi, misalnya "ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya" atau "Saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah". Kalimat sugesti juga dapat diberikan suami. Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktifitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan. Kita harus menyiapkan suasana yang benar-benar nyaman.

B.4. Teknik Terapi

Carles Tebbetts dalam bukunya *Miracles on Demand*, mengatakan bahwa pada prinsipnya ada empat langkah hipnoterapi untuk memfasilitasi perubahan yaitu :

1. Sugesi post hipnotis dan imajinasi (*Posthypnotic suggestion and imagery*)

Sugesti ini dilakukan dalam bentuk memberikan dorongan dalam bentuk sugesti secara benar dan diperkuat dengan imajinasi atau visualisasi, maka ibu hamil akan merasakan perubahan dari apa yang dirasakan sebelumnya.

2. Menemukan Akar masalah (*Discovering the root cause*)

Apabila masalah yang dialami oleh ibu hamil trimester pertama pada masa sekarang adalah akibat dari pengalaman atau persepsi masa kecil, maka dalam hal ini seorang bidan perlu menemukan akar masalah yang sesungguhnya dan menyelesaikan dengan emosi negatif akibat kejadian yang menjadi akar masalah.

3. Release

Terapi dilakukan untuk membantu ibu hamil trimester pertama melepas atau merelease perasaan atau emosi negatif dari pengalaman dimasa lalu.

4. Pemahaman Baru/Re-learning (*New Understanding*)

Tujuannya adalah untuk membantu ibu hamil untuk membuat pemahaman baru, berdasarkan cara pandang dan kebijaksanaan orang dewasa, terhadap masalah yang dialami, akar masalah, dan solusinya.

B.5. Tahapan Relaksasi

Teknik *hypnobreastfeeding* sama dengan teknik *hypnobirthing* karena juga melibatkan pikiran bawah sadar dengan cara mengistirahatkan alam sadar melalui teknik relaksasi.

Teknik relaksasi dalam *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap yaitu :

- 1) Ibu melakukan relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada,

perut, pinggul, sampai kedua kaki. Caranya bisa dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.

2) Relaksasi napas.

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

3) Relaksasi pikiran.

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

Pikiran bawah sadar secara otomatis akan membimbing untuk melakukan atau memikirkan hal-hal tertentu, misalnya yakin bahwa kita bisa menyusui dan ASI akan mengalir deras.

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

C. Produksi ASI

C.1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

Air Susu Ibu merupakan cairan ciptaan Allah yang tiada tandingnya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya terhadap infeksi. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang baru lahir (Wiji, 2014).

Menurut Prasetyo (2008), sebagaimana yang dikutip oleh Marmi (2014) ASI adalah makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah dan mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi.

C.2. Manfaat ASI

Tidak diragukan lagi bahwa bayi yang diberikan ASI terutama ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat. Manfaat utama yang dapat diperoleh dari ASI, yaitu bayi mendapatkan nutrisi terlengkap dan terbaik baginya (Khasanah, 2013).

Menurut Wiji (2014), berikut merupakan berbagai manfaat ASI selain bagi ibu dan bayi, ASI juga bermanfaat bagi keluarga, Negara dan Bumi.

1. Bagi Bayi

Adapun manfaat ASI bagi bayi adalah:

a. Dapat memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

b. Mengandung Antibodi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri immunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada

saat kadar immunoglobulin bawaan dari ibu menurun dan yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan immunoglobulin pada bayi.

Kesenjangan tersebut hanya akan dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI. Air susu ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur.

c. ASI mengandung komposisi yang tepat

ASI berasal dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai mendapatkan makanan pendamping ASI seperti buah-buahan ataupun makanan lunak dan lembek karena pada usia ini kebutuhan bayi akan zat gizi menjadi semakin bertambah dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi sedangkan produksi ASI semakin menurun. Tetapi walaupun demikian pemberian ASI juga jangan dihentikan, ASI dapat terus diberikan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.

d. Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik. Hormon yang terdapat dalam ASI juga dapat memberikan rasa kantuk dan rasa nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan bayi dan membuat bayi tertidur dengan pulas. Secara psikologis menyusui juga baik bagi bayi dan meningkatkan ikatan dengan ibu.

e. Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

- f. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf.
2. Bagi Ibu
- a. Aspek kontrasepsi
Hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekang produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.
- b. Aspek kesehatan ibu
Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.
- c. Aspek penurunan berat badan
Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah besar, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebenarnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Dan jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

- d. **Ungkapan kasih sayang**
Hubungan batin antara ibu dan bayi akan terjalin erat karena saat menyusui bayi menempel pada tubuh ibu dan bersentuhan antar kulit. Bayi juga bisa mendengarkan detak jantung ibu, merasakan kehangatan sentuhan kulit ibu dan dekapan ibu.
 - e. **Ibu sehat, cantik dan ceria**
Ibu yang menyusui setelah melahirkan zat oksitosin nya akan bertambah, sehingga dapat mengurangi jumlah darah yang keluar setelah melahirkan. Kandungan dan perut bagian bawah juga lebih cepat menyusut kembali ke bentuk normalnya. Ibu yang menyusui bisa menguras kalori lebih banyak, maka akan lebih cepat pulih ke berat tubuh sebelum hamil. Ketika menyusui, pengeluaran hormon muda bertambah, menyebabkan ibu dalam masa menyusui tidak ada kerepotan terhadap masalah menstruasi, pada masa ini juga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan diluar rencana. Menyusui setelah melahirkan dapat mempercepat pemulihan kepadatan tulang, mengurangi kemungkinan menderita osteoporosis (keropos tulang) setelah masa menopause. Menurut statistik, menyusui juga mengurangi kemungkinan terkena kanker indung telur dan kanker payudara dalam masa menopause. Ibu juga tidak perlu bangun tengah malam untuk mengaduk susu bubuk, ketika pregi bertamasya juga tidak perlu membawa setumpuk botol dan kaleng susu.
3. **Bagi Keluarga**
- a. **Aspek ekonomi**
Memberikan ASI kepada bayi, dapat mengurangi pengeluaran keluarga. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat dipergunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.
 - b. **Aspek psikologi**
Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

- c. Aspek kemudahan
Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

- 4. Bagi Negara
 - a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi
Adanya factor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.
 - b. Menghemat devisa Negara
ASI dapat dianggap sebagai kekayaan Nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyard yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.
 - c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.
 - d. Peningkatan kualitas generasi penerus
Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. Anak yang diberi ASI juga memiliki IQ, EQ dan SQ yang baik merupakan kualitas yang baik sebagai penerus bangsa.

- 5. Bagi Bumi
 - a. Menyukkseskan perlindungan alam
Melepaskan susu bubuk dan menggunakan ASI, bisa menghemat berapa banyak sampah botol dan kaleng susu yang dibuang.

C.3. Komposisi ASI

Kandungan ASI nyaris tak tertanding. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuh bayi (Maryunani, 2012).

Adapun beberapa komposisi ASI adalah sebagai berikut:

1. Laktosa (Karbohidrat)

Laktosa (gula susu) adalah jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah bermetabolisme menjadi dua gula biasa (galaktosa dan glukosa) yang diperlukan bagi pertumbuhan otak yang cepat terjadi pada masa bayi. Komposisi laktosa dalam ASI adalah 7gr/100ml (Maryunani, 2012).

2. Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu: asam linoleat dan asam arakidonat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA. Arachidonic Acid (AA) dan Docosahexanoic Acid (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (polyunsaturated fatty acids) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Komposisi lemak dalam ASI adalah 3,7-4,8gr/100ml (Maryunani, 2012).

3. Protein

Protein memiliki fungsi untuk pengatur dan pembangunan tubuh bayi. Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Protein dalam susu adalah whey dan kasein. ASI memiliki perbandingan antara Whey dan Kasein yang sesuai untuk bayi. ASI mengandung whey lebih banyak dengan perbandingan 63:35. Sehingga protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whey : Kasein adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap. Whey lebih mudah dicerna dibandingkan dengan kasein (yang merupakan protein utama susu sapi). Komposisi protein dalam ASI adalah 0,8-1,0gr/100ml (Maryunani, 2012).

4. Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relative rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan.

Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Zat besi membantu pembentukan darah untuk menghindari bayi dari penyakit kurang darah atau anemia (Maryunani, 2012).

5. Vitamin

Menurut Wiji (2014), ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi. Adapun vitamin yang terkandung dalam ASI adalah sebagai berikut:

a. Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.

b. Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. Sehingga dengan pemberian ASI Eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

c. Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah.

d. Vitamin K

Vitamin K dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin K ini berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

e. Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Diantaranya adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI, tetapi B6 dan B12 serta asam folat rendah, terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu yang menyusui perlu tambahan vitamin ini (Maryunani, 2012).

6. Air

Air merupakan bahan pokok terbesar dari ASI (sekitar 87 persen). Air membantu bayi memelihara suhu tubuh mereka. Bahkan pada iklim yang sangat panas, ASI mengandung semua air yang dibutuhkan bayi (Maryunani, 2012).

7. Kartinin

Kartinin dalam ASI sangat tinggi. Kartinin berfungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh (Maryunani, 2012).

C.4. Volume Produksi ASI

Menurut Kent (2007), sebagaimana yang dikutip oleh Pollard (2016) panduan rata-rata jumlah susu yang mereka berikan kepada bayi selama menyusui yaitu:

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

Tiap payudara menghasilkan jumlah susu yang berbeda. Pada 7 dari 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif. Kent (2007) menemukan bahwa bayi mengosongkan payudara hanya satu atau dua kali per hari dan rata-rata hanya 67 persen dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml setiap kali menyusui (Pollard, 2016).

C.5. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Selain kendala pada ibu dan bayi, pemberian ASI juga mengalami kendala pada faktor produksi ASI. Adapun hal-hal yang mempengaruhi produksi adalah sebagai berikut (Wiji, 2014).

1. Makanan
Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.
2. Ketenangan jiwa dan pikiran
Untuk memproduksi ASI yang baik, makan kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.
3. Penggunaan alat kontrasepsi
Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Menurut Khasanah (2013), bagi ibu yang dalam menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI, bahkan menghentikan produksi ASI secara keseluruhan.
4. Perawatan payudara
Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.
5. Anatomis payudara
Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papilla atau puting susu ibu.
6. Faktor fisiologi
ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi ASI dan mempertahankan sekresi air susu.
7. Pola istirahat
Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

8. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan
Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.
9. Berat lahir bayi
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi yang berat lahir normal (BBL>2500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.
10. Umur kehamilan saat melahirkan
Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan.
11. Konsumsi rokok dan alkohol
Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

C.6. Penilaian Produksi ASI

Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui kelancaran produksi ASI. Untuk mengetahui produksi ASI nya lancar dapat diketahui dari indikator bayi. Indikator bayi meliputi BB bayi tidak turun melebihi 10% pada BB lahir pada minggu pertama kelahiran, BB bayi pada usia 2-3 minggu minimal sama dengan berat badan waktu lahir atau meningkat kurang dari 100 gram perminggu selama 3 bulan pertama, BAB 1-2 kali pada hari pertama dan kedua, dengan warna feses kehitaman sedangkan hari ketiga dan keempat BAB minimal 2 kali, warna feses kehijauan hingga kuning, BAK sebanyak 6-8 kali sehari dengan warna urin kuning dan

jernih, frekuensi menyusui 8-12 kali sehari serta bayi akan tenang dan tidur setelah menyusui 2-4 jam. (Depkes,2007)

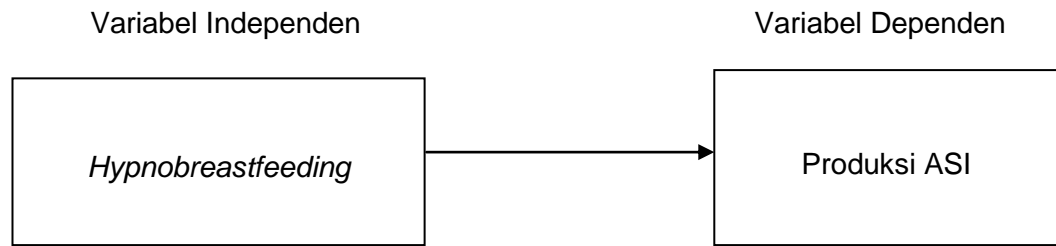
D. *Hypnobreastfeeding* Dengan Produksi ASI

Relaksasi yang dalam dan teratur membuat sistem endokrin, aliran darah, persyarafan dan system lain di dalam tubuh anda akan berfungsi lebih baik. Sikap positif sangatlah penting seperti merasa tenang dan rileks selama menyusui. Pada saat ibu rileks dikala menyusui maka hormon endorphen yang diproduksi ibu pun akan mengalir ke bayi Anda melalui ASI, dan ini membuat bayi anda akan merasakan kenyamanan, ketenangan yang ibu rasakan. Relaksasi *hypnobreastfeeding* mampu menghadirkan rasa santai, nyaman dan tenang selama menyusui dengan demikian maka seluruh sistem di dalam tubuh akan berjalan jauh lebih sempurna sehingga proses menyusui pun menjadi proses yang penuh arti dan menyenangkan baik bagi ibu dan bayi. Bahkan *hypnobreastfeeding* mampu membantu ibu yang mengalami kesulitan saat menyusui juga dapat membuat ibu mampu untuk relaktasi.

Dengan demikian produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Kemudian bayi tetap menyusui hingga berumur dua tahun karena otak bayi mengalami perkembangan paling pesat di usia tersebut. (Nurindra, 2010).

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Kusmiyati dan Heni (2014) di Yogyakarta ditemukan bahwa pengeluaran ASI Rahajeng, dkk (2015) di Surakarta menemukan bahwa ada pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap proses menyusui dari hasil penelitian didapatkan bahwa uji f 12.250 mempunyai taraf signifikan yaitu 0,002 dimana angka tersebut $<0,05$ maka *hypnobreastfeeding* berpengaruh terhadap proses menyusui. Data hasil pada kelompok control yang menyusui ada 57% dan kelompok perlakuan 100% artinya semua responden air susunya diproduksi keluar dan lancar dalam proses menyusui.

E. KERANGKA KONSEP



Gambar I. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, dapat dijelaskan bahwa variabel Independen hypnobreastfeeding, dapat memengaruhi variabel dependen yaitu produksi ASI.

F. Variabel dan Definisi Operasional

F.1.Variabel

- Variabel bebas (independen variabel), yaitu *hypnobreastfeeding*
- Variabel terikat (dependen variabel), yaitu produksi ASI

F.2.Definisi Operasional

Tabel.1 Defenisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT UKUR	INDIKATOR PENILAIAN	SKALA
1	<i>Hypnobreas tfeeding</i>	Peneliti memberikan hypnobreastfeeding pada bayi 0-21 hari, selama 3 kali seminggu dalam 3 minggu. Terapi dilakukan saat ibu dalam keadaan rileks sehingga dapat meningkatkan produksi ASI.	Ceklis	1. Rutin bila dilakukan 3 kali seminggu <i>hypnobreastfeeding</i> . 2. Tidak rutin bila <i>hypnobreastfeeding</i> dilakukan kurang dari 3 kali seminggu.	Nominal

2.	Produksi ASI	Banyaknya produksi ASI ibu, dapat dilihat dengan peningkatan berat badan bayi yang diukur dengan menggunakan timbangan setiap minggu selama 3 minggu.	Observasi (peneliti mengisi format pengkajian berat badan setelah mengukur berat badan dengan menggunakan timbangan bayi).	<p>Kunjungan I (Pertama)</p> <p>Minggu ke-1</p> <p>BB bayi tidak turun melebihi 10 % BB lahir, waktu tidur bayi 2-4 jam setelah menyusui.</p> <p>Kunjungan II (Kedua)</p> <p>Minggu ke-2</p> <p>BB sama dengan waktu lahir, waktu tidur bayi 2-4 jam setelah menyusui.</p> <p>Kunjungan III (Ketiga)</p> <p>Minggu ke -3</p> <p>BB meningkat 100 gram, waktu tidur bayi 2-4 jam setelah menyusui.</p> <p><u>Lembar Observasi</u></p>	Rasio
----	--------------	---	--	--	-------

G. Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan *Hypnobreastfeeding* dengan Produksi ASI di Klinik M.Sumri Ariani Medan Tahun 2017.

Ha: Ada hubungan *Hypnobreastfeeding* dengan Produksi ASI di Klinik Sumri Ariani Medan Tahun 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah *pre experiment* dengan desain *one group pretest and post test*. Yaitu desain ini melibatkan satu kelompok subjek, di uji dengan cara membandingkan keadaan variable dependen dengan sebelum diberi *hypnobreastfeeding* dan setelah dikenai perlakuan *hypnobreastfeeding*. (Saryono, 2010).

Tabel 2. *Desain Pretest-Posttest Control Group Desain*

<i>Pr`e test</i>	Perlakuan (X)	<i>Post test</i>
O ₁	X ₁	O ₁

Keterangan :

KE : Kelompok Eksperimen

O₁ : Pre-test (untuk kelompok eksperimen)

O₁ : Pos-test (untuk kelompok eksperimen)

X₁ : *Pemberian Hypnobreastfeeding*

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Sumairiani Medan.

B.2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan November 2016, penelitian dimulai dari pengajuan judul bulan November 2016 dilanjutkan dengan penyusunan proposal, seminar proposal, perbaikan proposal, pengurusan izin penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisa data, penyusunan laporan penelitian hingga sidang Skripsi.

C. Populasi dan Sampel

C.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui usia 0-21 hari yang memiliki masalah dengan produksi ASI yang bersedia melakukan *Hypnobreastfeeding* di Klinik Sumi Ariani pada bulan April-Juni 2017 sebanyak 30 ibu menyusui 0-21 hari.

C.2. Sampel

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu :

1. Bersedia menjadi responden
2. Belum pernah mendapat informasi tentang *hypnobreastfeeding*
3. Ibu hamil yang melahirkan di Bidan Praktek Mandiri Sumi Ariani sebagai tempat penelitian dan Bidan Praktek Mandiri Herlina Tanjung sebagai klinik kontrol
4. Ibu nifas 0-21 hari

Kriteria Eksklusi :

1. Ibu menyusui yang mengalami komplikasi atau penyakit yang tidak memungkinkan untuk memberi ASI.
2. Bayi mengalami sakit selama penelitian

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan cara *total sampling* dimana semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

Besar sampel pada penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi, jumlah populasi sebanyak 30 orang. Maka besar sampel yang diambil adalah 30 orang.

D. Metode Pengumpulan Data

Pada tahap persiapan, peneliti meminta izin kepada institusi yang menjadi tempat penelitian. Pada tahap pelaksanaan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan peneliti kepada responden-responden yang memenuhi inklusi kemudian responden bersedia untuk mengikuti *hypnobreastfeeding* dan berpartisipasi dalam penelitian maka responden harus menandatangani lembar persetujuan riset (*informed consent*). Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak

akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden (*confidentiality*) pada lembar pengumpulan data hanya diberi kode atau tidak mencantumkan nama (*anonymity*) sehingga kerahasiaan semua informasi yang diberikan tetap terjaga. Responden diberi perlakuan berupa latihan *hypnobreastfeeding*. Peneliti mengukur berat badan bayi sebelum diberikan hipnobreastfeeding setiap minggunya selama 3 minggu. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan daftar/lembar catatan observasi kenaikan dan penurunan berat badan lahir dan lembar ceklis *hypnobreastfeeding*.

Selanjutnya peneliti mengikuti perkembangan produksi ASI dengan cara menimbang berat badan bayi sampai 21 hari kedepan. Responden diberi arahan untuk datang ke klinik atau jika tidak memungkinkan pasien untuk hadir dan lokasi rumah pasien masih bisa dijangkau akan dilakukan home visit.

Data responden masing-masing responden diambil tiga kali setelah diberi perlakuan data produksi ASI diambil dari catatan perkembangan *hypnobreastfeeding*.

D.1 Pengolahan dan Analisa Data

D.1.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Pada proses editing ini penelitian memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada tahap pengumpulan data pada responden.

b. Coding

Pada langkah proses ini peneliti melakukan coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Entry

Memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer apabila data sudah benar dan telah melewati editing dan coding.

d. Processing

Setelah diedit dan dicoding, data diproses melalui program komputer.

e. Cleaning

Apabila semua data telah dimasukkan, data dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemungkinan dilakukan koreksi atau pembetulan

D.1.2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data seperti rerata, median, modus, proporsi dan lain-lain. (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian, yaitu dengan melihat semua distribusi data dalam penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini menggunakan bantuan program komputer.

a. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji parametrik yaitu uji yang mempertimbangkan distribusi data, apakah data berdistribusi normal atau tidak. Analisa bivariat digunakan untuk menyatakan analisa terhadap dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian adalah uji t. Taraf kesalahan yang digunakan adalah 5% untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Berarti jika $p \leq 0,05$ maka hasilnya bermakna yang artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan apabila nilai $p \geq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna yang artinya tidak ada hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat menggunakan bantuan program komputer (Notoadmojo, 2012).

Sebelum dilakukan uji bivariat perlu dilakukan uji normalitas untuk melihat distribusi data yang akan diuji. Uji normalitas yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk test* karena jumlah sampel kecil. Jika hasil uji normalitas data menunjukkan data berdistribusi tidak normal maka data diuji dengan statistik non parametrik sedangkan data yang berdistribusi normal diuji dengan statistik parametrik.

Setelah itu uji t dilakukan kepada kelompok berpasangan, cara pemilihan subjek berdasarkan subjek yang sama diperiksa pre dan post intervensi (desain

before and after), atau pemilihan subjek kelompok *matching* dengan kelompok yang lain (Sastroasmoro & Ismail, 2008).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Sumiariani Medan dengan judul penelitian “Hubungan *Hypnobreastfeeding* dengan Produksi ASI di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017” adalah sebagai berikut :

A.1. Analisis Univariat

A.1.1. Data Mengenai *Hypnobreastfeeding* Pada Ibu Menyusui 0-21 Hari

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi *Hypnobreastfeeding* Pada Ibu Menyusui 0-21 Hari

Hypnobreastfeeding	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Rutin	29	96.67
Tidak rutin	1	3,33
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan mayoritas ibu menyusui 0-21 hari melakukan *hypnobreastfeeding* rutin sebanyak 29 orang (96,67%) dan minoritas tidak rutin sebanyak 1 orang (3,33%).

A.1.2. Data Berat Badan Bayi Lahir di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Berat Lahir (gram)	30	2500	3500	2896.67	288.556

Berdasarkan tabel 1.2 menggambarkan bahwa rata-rata berat badan bayi lahir di Klinik Sumiariani Medan adalah 2896,67 gram dengan standart deviasi 288,556 gram. Berat badan bayi terendah adalah 2500 dan yang tertinggi adalah 3500 gram.

A.1.3. Penurunan dan Peningkatan Berat Badan Mingguan Bayi Sebelum Dilakukan *Hypnobreatfeeding* di Klinik Sumiariani Medan

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir di Klinik Sumiariani bulan April-Juni (N=30)

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Minggu I	30	-350	-180	-278.83	41.015
Minggu II	30	150	400	270.50	57.120
Minggu III	30	0	150	100.00	34.740

Berdasarkan tabel 1.3. menguraikan tentang penurunan dan peningkatan berat badan bayi setiap minggunya selama proses intervensi (3 minggu). Hasil analisis minggu 1 menunjukkan bahwa penurunan berat badan bayi rata-rata berkisar 278,83 gram dengan standart deviasi 41,015 gram. Berat badan bayi pada minggu 1 ini minimum mengalami penurunan 350 gram dan maksimum mengalami penurunan 180 gram.

Hasil analisis minggu 2 menunjukkan bahwa rata-rata kenaikan berat badan bayi adalah 270,50 gram dengan standart deviasi 57,120 gram serta kenaikan berat badan minimum bayi 150 gram dan kenaikan berat badan maksimum bayi 400 gram.

Hasil analisis minggu 3 menunjukkan bahwa rata-rata kenaikan berat badan bayi adalah 100 gram dengan standart deviasi 34,740 gram serta kenaikan berat badan minimum bayi 0 gram dan kenaikan berat badan maximum 150 gram.

A.1.4. Penurunan dan Peningkatan Berat Badan Bayi Sebelum dan Setelah *Hypnobreastfeeding* di Klinik Sumiariani Medan

Tabel 1.4.
Distribusi Frekuensi Penurunan dan Peningkatan Berat Badan Bayi Sebelum dan Setelah *Hypnobreastfeeding* di Klinik Sumiariani

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
I Sebelum	30	-350	-180	-278.83	41.015
I Setelah	30	-340	-170	-263.67	41.459
II Sebelum	30	150	400	270.50	57.120
II Setelah	30	165	410	282.83	57.471
III Sebelum	30	0	150	100.00	34.740
III Setelah	30	0	170	113.17	41.137

Berdasarkan tabel 1.4. menguraikan tentang peningkatan berat badan bayi selama proses intervensi. Hasil analisis minggu I adalah peningkatan berat badan sebelum dan setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* selama 30 menit. Pada minggu I terlihat bahwa rata-rata penurunan berat badan bayi sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* berkisar -278,83 gram dengan standar deviasi 41,015 gram, hal ini lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata penurunan setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* yang mengalami penurunan sebesar -263,67 gram dengan standar deviasi 41,459 gram.

Hasil analisis minggu II terlihat bahwa rata-rata peningkatan berat badan bayi sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* berkisar 270,50 gram dengan standar deviasi 57,120 gram, hal ini lebih besar dibandingkan dengan rata-rata peningkatan setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* yang

mengalami peningkatan sebesar 282,83 gram dengan standar deviasi 57,471 gram.

Hasil analisis minggu III terlihat bahwa rata-rata peningkatan berat badan bayi sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* berkisar 100,00 gram dengan standar deviasi 34,740 gram, hal ini lebih besar dibandingkan dengan rata-rata peningkatan setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* yang mengalami peningkatan sebesar 113,17 gram dengan standar deviasi 41,137 gram.

A.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Hasil yang diperoleh dari penelitian adalah sebagai berikut :

A.2.1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal. Uji ini juga dimaksudkan untuk menentukan uji bivariat yang akan digunakan yaitu uji parametrik untuk data yang berdistribusi tidak normal. Uji normalitas terdiri dari berat badan bayi sebelum dan setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.5.

Uji Normalitas Data Peningkatan dan Penurunan Berat Badan Bayi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
MGG1	.174	30	.021	.935	30	.066
MGG2	.193	30	.006	.962	30	.354
MGG3	.400	30	.000	.668	30	.060

Ket: bermakna pada $>\alpha$ (0,05)

Hasil analisis tabel 1.5. menunjukkan hasil uji normalitas dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov^a* dan *Shapiro-Wilk*. Hasil analisis yang digunakan adalah *Shapiro-Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 bayi. Analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat data yang berdistribusi normal dan data yang berdistribusi tidak normal. Data yang berdistribusi normal terlihat dengan *p value* yang lebih besar dari α (0,05) yaitu peningkatan berat badan minggu I 0,066, penurunan berat badan bayi minggu II 0,354. Data yang berdistribusi normal terlihat dengan *p value* yang lebih besar dari α (0,05) yaitu peningkatan berat badan minggu III 0,060.

A.2.3. Hubungan *Hypnobreastfeeding* dengan Produksi ASI (Peningkatan Berat Badan Bayi Setelah Dilakukan *Hypnobreastfeeding* dari minggu I-III)

Hasil uji normalitas data menunjukkan bahwa berat badan mingguan bayi berdistribusi normal. Oleh karena itu, uji bivariat untuk melihat adanya perbedaan berat badan bayi sebelum dan setelah diberikan *hypnobreastfeeding* adalah menggunakan uji parametik. Uji parametik yang digunakan adalah *paired t-test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.6.
Hubungan *Hypnobreastfeeding* dengan Produksi ASI (Perbedaan Berat Badan Bayi Sebelum dan Setelah *Hypnobreastfeeding*)

Kelompok	Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval		<i>p value</i>
			Lower	Upper	
I Sebelum	-15.167	4.822	-16.967	-13.366	.000
I Setelah					
II Sebelum	-12.333	4.302	-13.940	-10.727	.000
II Setelah					
III Sebelum	-13.167	22.030	-21.393	-4.941	.003
III Setelah					

Hasil analisis tabel 1.6. menunjukkan perbedaan berat badan sebelum dan setelah *hypnobreastfeeding*. Hasil uji statistik pada minggu I menunjukkan adanya perbedaan berat badan yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan *hypnobreastfeeding*. Hal ini dibuktikan dengan *p value* < α (0,05) yaitu 0,000 (95% *Confidence Interval* -16,967 dan -13,366). Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat perbedaan berat badan yang bermakna setelah diberikan *hypnobreastfeeding*. Hal ini juga dapat dilihat dari minggu II sebelum dan setelah *hypnobreastfeeding* dengan *p value* 0,000 < 0,05 dan pada minggu III sebelum dan setelah *hypnobreastfeeding* dengan *p value* 0,003 < 0,05.

B. Pembahasan

B.1. *Hypnobreastfeeding*

Dari hasil analisa menunjukkan bahwa responden mayoritas yang datang rutin melakukan *hypnobreastfeeding* sebanyak 29 orang (90%).

Menurut Aprilia (2014) *hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menanamkan niat kepikiran bawah sadar kita untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi. Hal ini biasa diperoleh dengan memikirkan hal-hal positif yang dapat menimbulkan rasa kasih dan cinta kepada si bayi. *Hypnobreastfeeding* adalah metode yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng, dkk (2015) di Surakarta penelitian dinyatakan ada pengaruh yang signifikan antara *hypnobreastfeeding* terhadap proses menyusui.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden selalu datang rutin untuk mendapatkan *hypnobreastfeeding*. *Hypnobreastfeeding* jika dilakukan secara teratur, akan menimbulkan bonding dan selanjutnya memicu tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin (hormon pembawa rasa senang dan tenang) sehingga tubuh merasa rileks. (Armini,2016)

Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian tersebut di atas bahwa ibu yang melakukan *hypnobreastfeeding* sudah rutin. Hal ini disebabkan tingginya minat ibu untuk menyusui bayinya agar produksi ASI lancar dan ibu dapat memenuhi nutrisi bayi yang cukup dengan pemberian ASI 0-21 hari dan terus dilanjutkan sampai 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan selain ASI.

B.2. Berat Badan Bayi Lahir

Rata-rata berat badan bayi lahir di Klinik Sumiariani Medan adalah 2896,67 gram dengan standart deviasi 288,556 gram. Berat badan bayi terendah adalah 2500 dan yang tertinggi adalah 3500 gram.

Berat badan yang digunakan ini didukung oleh penelitian Cassidy dan Standley (2000) bayi aterm pada usia gestasi >38 minggu gestasi.

Berat badan bayi yang digunakan pada penelitian ini juga sama dengan berat badan bayi yang digunakan pada penelitian Lubetzky (2009) yang melakukan penelitian pada 20 bayi aterm sehat. Hasil uji univariat menunjukkan berat badan bayi yang digunakan tidak kurang dari 2500 gram.

Menurut asumsi penulis dari hasil penelitian tersebut di atas bahwa berat badan yang digunakan dalam penelitian ini harus aterm dan berat badan bayi harus lebih dari atau sama dengan 2500 gram tidak boleh kurang dari 2500 gram.

B.3. Penurunan dan Peningkatan Berat Badan Mingguan Bayi Sebelum Diberikan *Hypnobreastfeeding*

Berdasarkan hasil penelitian produksi ASI (peningkatan berat badan bayi) di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017 bervariasi setiap minggunya sebelum

dilakukan *hypnobreastfeeding*. Rata-rata peningkatan berat badan bayi minggu 1 adalah 2617,83 gram dengan standart deviasi 259,853 gram, minggu 2 menunjukkan bahwa rata-rata berat badan bayi adalah 2888,33 gram dengan standart deviasi 285, minggu 3 menunjukkan bahwa rata-rata berat badan bayi adalah 2981,67 gram dengan standart deviasi 289,614 gram.

Menurut Depkes, 2007 penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui kelancaran produksi ASI. Untuk mengetahui produksi ASI lancar dapat diketahui dari indikator bayi.

Tingginya bayi dengan berat badan dalam kategori normal menunjukkan bahwa bayi sudah mendapatkan asupan nutrisi yang optimal seperti yang diungkapkan oleh Roesli (2008) bahwa ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi karena mengandung nutrisi yang optimal, baik kuantitas dan kualitas nya serta meningkatkan kesehatan bayi. Pendapat ini sejalan dengan penelitian Sinaga (2010) Perbedaan berat badan bayi usia 0-6 Bulan yang diberi ASI eksklusif dan diberi MP-ASI, menunjukkan bahwa pertumbuhan berat badan bayi yang diberi ASI Eksklusif (4,1 kg) lebih besar dibanding yang diberi MP-ASI (3,4 kg) pada usia 0-6 bulan.

Menurut asumsi penulis, penurunan berat badan bayi secara fisiologis di minggu pertama kehidupannya tidak boleh lebih dari 10% berat badan lahir, dan setelah itu pada minggu II berat badan bayi akan naik kembali seperti awal bayi lahir dan minggu III akan naik 100 gram dari berat badan sebelumnya.

B.4. Penurunan dan Peningkatan Berat Badan Bayi Sebelum dan Setelah di *Hypnobreastfeeding*

Berdasarkan hasil penelitian di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017 minggu I terlihat bahwa rata-rata penurunan berat badan bayi sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* berkisar -278,83 gram dengan standar deviasi 41,015 gram, hal ini lebih kecil dengan rata-rata penurunan setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* yang mengalami penurunan sebesar -263,67 gram dengan standar deviasi 41,459 gram. Minggu III terlihat bahwa rata-rata

peningkatan berat badan bayi sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* berkisar 100,00 gram dengan standar deviasi 34,740 gram, hal ini lebih besar dibandingkan dengan rata-rata peningkatan setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* yang mengalami peningkatan sebesar 113,17 gram dengan standar deviasi 41,137 gram.

Soetjiningsih (1997) menjelaskan bahwa pada hari-hari pertama biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusui selama 5 menit untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu diisap oleh bayi.

Salah satu yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam menyusui adalah dengan teknik *hypnobreastfeeding*. *Hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan asi yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh-kembang bayi. Caranya adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui disaat si ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (keadaan hipnosis).

Penelitian ini sejalan dengan Cadwell 2012, setelah produksi ASI cukup bayi dapat menyusu selama 10-15 menit dan jumlah ASI yang terhisap bayi pada 5 menit pertama adalah \pm 112 ml, 5 menit kedua 64 ml dan 5 menit terakhir hanya \pm 15 ml. Pada prinsipnya menyusui bayi adalah tanpa jadwal (on demand) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, tetapi selanjutnya akan memiliki pola tertentu yang dilakukan dengan frekuensi 2-3 jam sekali, sehingga sedikitnya dilakukan 7 kali menyusui dalam sehari setelah 1-2 minggu kemudian.

Menurut asumsi penulis, *hypnobreastfeeding* merupakan salah satu upaya untuk memperlancar produksi ASI. *Hypnobreastfeeding* dapat berhasil jika ibu memiliki keinginan yang kuat serta ketaatan ibu untuk melakukan *hypnobreastfeeding* sebelum menyusui, ibu harus dalam keadaan tenang tidak stress maka akan terjadi ikatan antara ibu dan bayi sehingga dapat memperlancar produksi ASI.

B.5. Hubungan *Hypnobreastfeeding* dengan Produksi ASI di Klinik Sumiariani Medan Tahun 2017 (Peningkatan Berat Badan Bayi Setelah Dilakukan *Hypnobreastfeeding* dari Minggu I-III)

Perbedaan berat badan sebelum dan setelah *hypnobreastfeeding* pada minggu I menunjukkan adanya perbedaan berat badan yang bermakna antara sebelum dan setelah diberikan *hypnobreastfeeding*. Hal ini dibuktikan dengan $p\text{ value} < \alpha$ (0,05) yaitu 0,000 (95% *Confidence Interval* -16,967 dan -13,366). Berdasarkan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa pada tingkat kepercayaan 95% terdapat perbedaan berat badan yang bermakna setelah diberikan *hypnobreastfeeding*. Hal ini juga dapat dilihat dari minggu II sebelum dan setelah *hypnobreastfeeding* dengan $p\text{ value}$ 0,000 < 0,05 dan pada minggu III sebelum dan setelah *hypnobreastfeeding* dengan $p\text{ value}$ 0,003 < 0,05.

Hypnobreastfeeding merupakan salah satu tindakan untuk meningkatkan produksi ASI. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa produksi ASI setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* paling banyak dengan kategori baik.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat dari Aprilia (2014) bahwa meniatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/memberi ASI pada bayinya. Selanjutnya, *hypnobreastfeeding* tersebut akan berpengaruh kepada produksi ASI ibu. *Hypnobreastfeeding* berhasil jika ibu dapat menyeimbangkan tingkat stress dengan menggunakan energi alam bawah sadar ibu untuk memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan komputerasasi dengan uji t test didapatkan nilai signifikan ($p\text{ value} > 0,05$) dengan tingkat kepercayaan 95%, jika nilai p kurang dari 0,05 maka H_a diterima. Pada penelitian ini didapatkan hasil minggu I 0,00, minggu II didapatkan hasil 0,00 dan minggu ke tiga didapatkan hasil 0,03. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan *hypnobreastfeeding* dengan produksi ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahajeng, dkk (2015) di Surakarta menemukan bahwa ada pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap proses menyusui dari hasil penelitian didapatkan bahwa uji f 12.250 mempunyai taraf signifikan yaitu 0,002 dimana angka tersebut <0,05 maka

hypnobreastfeeding berpengaruh terhadap proses menyusui. Data hasil pada kelompok control yang menyusui ada 57% dan kelompok perlakuan 100% artinya semua responden air susunya di produksi keluar dan lancar dalam proses menyusui.

Menurut peneliti, *hypnobreastfeeding* berhubungan dengan kelancaran produksi ASI hal tersebut dapat dilihat dari berat badan bayi sebelum dan setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* selama 15-30 menit. Hal tersebut dapat dibuktikan berat badan bayi sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* ditimbang terlebih dahulu dan setelah diberikan *hypnobreastfeeding* selama 30 menit bayi ditimbang kembali untuk melihat produksi ASI yang dihasilkan oleh ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mayoritas ibu yang melakukan *hypnobreastfeeding* rutin yaitu 29 orang (96,67%) dan yang tidak rutin yaitu 1 orang (3,33%)
2. Rata-rata berat badan bayi lahir di klinik Sumiariani Medan tahun 2017 adalah 2896,67 gram dengan standart deviasi 288,556 gram.
3. Penurunan dan peningkatan berat badan bayi mingguan bayi sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* pada minggu I rata-rata terjadi penurunan 278,83 gram, pada minggu II rata-rata terjadi peningkatan berat badan bayi 270,50 gram dan pada minggu III rata-rata terjadi peningkatan berat badan bayi 100,00 gram.
4. Penurunan dan peningkatan berat badan mingguan bayi sebelum dan setelah dilakukan *hypnobreastfeeding*, pada minggu I terjadi penurunan berat badan bayi rata-rata 278,83 gram akan tetapi setelah dilakukan *hypnobreastfeeding* terjadi peningkatan sehingga penurunan berat badan bayi minggu I berkurang menjadi 263,67 gram, minggu II terjadi peningkatan berat badan bayi sebelum diberikan *hypnobreastfeeding* rata-rata 270,50 gram dan setelah diberikan *hypnobreastfeeding* terjadi peningkatan berat badan bayi 282,83 gram dan pada minggu III terjadi peningkatan berat badan bayi sebelum diberikan *hypnobreastfeeding* rata-rata 100,00 gram dan setelah diberikan *hypnobreastfeeding* terjadi peningkatan berat badan bayi 113,17 gram
5. Hasil uji t-test menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *hypnobreastfeeding* dengan produksi ASI yang diketahui dari nilai *p* value dari minggu I,II dan III sebesar 0,000, 0,000 dan 0,03 lebih kecil dari 0,05

B. Saran

Dari kesimpulan di atas, maka dapat disarankan pada beberapa pihak, yaitu:

1. Klinik Sumiariani Medan

Disarankan kepada Klinik Sumiariani Medan untuk memberikan informasi melalui penyuluhan dan pendidikan kepada ibu baik secara langsung maupun penyebaran brosur tentang kelebihan *hypnobreastfeeding*, sehingga lebih banyak ibu yang mengerti tentang *hypnobreastfeeding*.

2. Peneliti selanjutnya

- a. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan menambah pengetahuan dan meningkatkan keterampilan mengenai *hypnobreastfeeding* serta menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.
- b. Peneliti selanjutnya sebaiknya mempertimbangkan variabel *cofounding*.
- c. Peneliti selanjutnya diharapkan mengidentifikasi kepuasan orang tua terhadap pemberian *hypnobreastfeeding* terhadap bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y. 2014. *Hypnobreastfeeding, Solusi Cerdas Meningkatkan Produksi ASI*. Bandung.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Astuti, I. 2014. Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. *Jurnal Health Quality*. Vol.4. No.1 November 2013
- Biancuzzo, M. 2003. *Breastfeeding The New Born: Clinical Strategies For Nurse*. St. Louis : Mosby
- Bobak.. Lowdermilk., Jensen. 2005. *Keperawatan Matemita Edisi 4*. Alih Bahasa : Maria A, Wijayarini., Dr.Peter I, Anugerah. Jakarta : EGC.
- Cadwell,K., Cindy Turner. 2011. *Manajemen Laktasi*. Alih Bahasa: Estu Tiar. Jakarta : EGC.
- Depkes. RI. 2007. *Kebijakan Departemen Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*. Jakarta: Pusat Kesehatan Kerja Depkes RI.
- Dinkes, Sumut. 2003. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2008*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2008/02_Sumut_2012.pdf (diakses tanggal 24 April 2017).
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Diakses 30 Desember 2016 <http://www.depkes.go.id/resource/download/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- _____. 2015. *Kesehatan dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=OahUKEwi4-...> (diakses tanggal 2 Maret 2017).
- Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP. Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Kecemasan dan Waktu Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Primipara di Yogyakarta. *J Teknol Kesehatan*, 2014:12 No 2. Diakses 24 April 2017 <http://poltekkesioqja.web.id/jurnal/2014/11/03/pengaruh-hypnobreastfeeding-terhadap-kecemasan-dan-waktu-pengeluaran-air-susu-ibu-pada-ibu-post-partum-primipara-di-yogyakarta/>
- Kuswandi L AY. 2009. *Basic Hypnosis & Hypnobirthing. Dalam Basic Hypnosis & hypnobirthing work book*. Bali Pro V Clinic (Holistic Health Care).

- Maryunani, A. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Cv.Trans Info Media.
- Mensah,A,O. 2011. *The Influence of Workplace Facilities on Lactating Working Mothers' Job Satisfaction and Organizational Commitment: A Case Study of Lactating Working Mothers in Accra, Ghana* (Vol.6,No.7.International Journal of Business and Management.
- Nurindra Y. 2010 *Hypnotherapy Fundamental: A Journey to the Subconscious World dalam Hypnoterapy Fundamental Workshop 6-7 Maret 2010*. Bandung: Yan Nurindra School of Hypnotism
- Pollard, Maria. 2015. *AS1 Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC.
- Rahajeng, dkk. 2015. Pengaruh Pengetahuan dan Hypnobreastfeeding Pada Ibu Hamil Trimester III terhadap proses menyusui Diakses : 10 Mei 2017. <http://jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/jurabdi/articie/download/57/57>
- Roesli U. 2005. *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta : PT. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Saryono. 2010. *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Jakarta • Mulia Medika.
- Siregar, A. 2009. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor.faktor yang Mempengaruhinya*. Jurnal Universitas Sumatra Utara.
- Snyder, M & Lindquist, R. 2010. *Complementary/alternative Therapies in Nursing*. Edisi 6. St. Louis Missouri: Mosby Elsevier
- Wiji,Rizki Natia. 2014. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

SKOR BERAT BADAN BAYI

NO. RESP	BB LAHIR	MGG 1 SBLM	MGG 1 STLH	MGG 2 SBLM	MGG 2 STLH	MGG 3 SBLM	MGG 3 STLH
1	2500	2250	2270	2500	2510	2600	2620
2	2800	2620	2630	2800	2810	2950	2960
3	2750	2480	2500	2750	2765	2900	2920
4	2500	2250	2260	2500	2520	2600	2620
5	2600	2350	2360	2600	2620	2700	2710
6	2900	2610	2630	2900	2910	2900	2930
7	3200	2880	2900	3200	3210	3300	3320
8	3200	2880	2890	3200	3220	3300	3320
9	3300	2970	2980	3300	3320	3450	3470
10	3500	3150	3160	3300	3315	3400	3425
11	2700	2430	2450	2600	2610	2700	2710
12	2650	2385	2400	2650	2660	2600	2600
13	2700	2450	2460	2700	2720	2800	2820
14	2800	2550	2560	2800	2810	2900	2920
15	2500	2250	2265	2500	2510	2650	2670
16	2750	2500	2520	2750	2760	2850	2860
17	2800	2520	2540	2800	2815	2900	2920
18	2950	2650	2670	3000	3010	3100	3120
19	3200	2900	2910	3200	3215	3300	3320
20	2600	2350	2370	2600	2610	2700	2710
21	3000	2700	2710	2900	2910	3000	3020
22	3250	2900	2920	3250	3265	3400	3420
23	3300	2950	2970	3300	3310	3300	3310
24	2900	2610	2630	2900	2910	3000	3020
25	3000	2700	2710	3000	3010	3100	3115
26	2750	2500	2520	2750	2765	2850	2860
27	2500	2250	2265	2500	2505	2600	2620
28	3000	2800	2820	3000	3010	3100	3115
29	2900	2600	2610	2900	2905	3000	3010
30	3400	3100	3110	3500	3510	3600	3620

KENAIKAN BERAT BADAN BAYI

BB LAHIR	MGG 1 SBLM	MGG 1 STLH	MGG 2 SBLM	MGG 2 STLH	MGG 3 SBLM	MGG 3 STLH
2500	-250	-230	250	260	100	120
2800	-180	-170	180	190	150	160
2750	-270	-250	270	285	150	170
2500	-250	-240	250	270	100	120
2600	-250	-240	250	270	100	110
2900	-290	-270	290	300	0	30
3200	-320	-300	320	330	100	120
3200	-320	-310	320	340	150	170
3300	-330	-320	330	350	100	120
3500	-350	-340	150	165	100	120
2700	-270	-250	170	180	100	125
2650	-265	-250	265	275	50	60
2700	-250	-240	250	270	100	0
2800	-250	-240	250	260	100	120
2500	-250	-235	250	260	150	170
2750	-250	-230	250	260	100	110
2800	-280	-260	280	295	100	110
2950	-300	-280	350	360	100	120
3200	-300	-290	300	315	100	120
2600	-250	-230	250	260	100	120
3000	-300	-290	200	210	100	110
3250	-350	-330	350	360	150	170
3300	-350	-330	350	365	0	10
2900	-290	-270	290	300	100	120
3000	-300	-290	300	310	100	115
2750	-250	-230	250	265	100	110
2500	-250	-235	250	255	100	120
3000	-200	-180	200	210	100	115
2900	-300	-290	300	305	100	110
3400	-300	-290	400	410	100	120

Descriptives

DESCRIPTIVES VARIABLES=MGGU1 MGGU2 MGGU3 /STATISTICS=MEAN STDDEV MIN
MAX.

[DataSet1]

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
MGGU1	30	2250	3150	2617.83	259.853
MGGU2	30	2500	3500	2888.33	285.779
MGGU3	30	2600	3600	2981.67	289.614
Valid N (listwise)	30				

T-TEST PAIRS=MGG1SBLM MGG2SBLM MGG3SBLM WITH MGG1STLH MGG2STLH
MGG3STLH (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

[DataSet0]

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	MGG1SBLM	-278.83	30	41.015	7.488
	MGG1STLH	-263.67	30	41.459	7.569
Pair 2	MGG2SBLM	270.50	30	57.120	10.429
	MGG2STLH	282.83	30	57.471	10.493
Pair 3	MGG3SBLM	100.00	30	34.740	6.343
	MGG3STLH	113.17	30	41.137	7.510

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	MGG1SBLM & MGG1STLH	30	.993	.000
Pair 2	MGG2SBLM & MGG2STLH	30	.997	.000
Pair 3	MGG3SBLM & MGG3STLH	30	.845	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences		
		95% Confidence Interval of the Difference		
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	MGG1SBLM - MGG1STLH	-15.167	4.822	.880
Pair 2	MGG2SBLM - MGG2STLH	-12.333	4.302	.785
Pair 3	MGG3SBLM - MGG3STLH	-13.167	22.030	4.022

Paired Samples Test

		Paired Differences	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
Pair 1	MGG1SBLM - MGG1STLH	-16.967	-13.366
Pair 2	MGG2SBLM - MGG2STLH	-13.940	-10.727
Pair 3	MGG3SBLM - MGG3STLH	-21.393	-4.941

Paired Samples Test

		t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	MGG1SBLM - MGG1STLH	-17.229	29	.000
Pair 2	MGG2SBLM - MGG2STLH	-15.703	29	.000
Pair 3	MGG3SBLM - MGG3STLH	-3.274	29	.003