

PENGARUH KOMBINASI *HYPNOBREASTFEEDING* DAN AROMA TERAPI ROSE TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KERAMAT KABUPATEN ACEH UTARA

Siska Desta Roza, Novianti, Eka Sutrisna
(Universitas Bumi Persada)

Abstract

This study focuses on the issue of breast milk production affecting the success of exclusive breastfeeding. It aims to analyze the effect of combining Hypnobreastfeeding with rose aromatherapy on breast milk production at Puskesmas Simpang Keramat. Using an experimental analytical design with a pretest-posttest one-group approach, the study involved 30 respondents divided into two groups: 15 in the intervention group receiving Hypnobreastfeeding and rose aromatherapy, and 15 in the control group with no intervention. The research was conducted from May to August 2024. Data were analyzed using the Shapiro-Wilk test for normality and independent t-tests for univariate and bivariate analysis. Results showed that the average breast milk production before the intervention was 370.6 ml in the intervention group and 366.0 ml in the control group. After the intervention, the average production increased to 442.0 ml in the intervention group and 382.3 ml in the control group. Statistical tests revealed a significant difference with a p-value < 0.05. The conclusion indicates a significant difference in breast milk production intensity before and after the intervention between the two groups. It is recommended that healthcare providers use the combination of Hypnobreastfeeding and rose aromatherapy to enhance breast milk production in breastfeeding mothers.

Keywords: *Breast Milk Production; Combination of Hybnobreastfeeding; Rose Aromatherapy*

Abstrak

Masalah produksi ASI yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif menjadi fokus penelitian ini. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaruh kombinasi Hypnobreastfeeding dan aromaterapi rose terhadap produksi ASI di Puskesmas Simpang Keramat. Menggunakan desain penelitian analitik eksperimental dengan pendekatan pretest-post test one group, penelitian ini melibatkan 30 responden yang dibagi menjadi dua kelompok: 15 kelompok intervensi yang menerima kombinasi Hypnobreastfeeding dan aromaterapi rose, serta 15 kelompok kontrol tanpa intervensi. Penelitian berlangsung dari Mei hingga Agustus 2024. Data dianalisis menggunakan uji normalitas Shapiro-Wilk dan t-test independent untuk analisis univariat dan bivariat. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum intervensi adalah 370,6 ml pada kelompok intervensi dan 366,0 ml pada kelompok kontrol. Setelah intervensi, rata-rata produksi ASI meningkat menjadi 442,0 ml pada kelompok intervensi dan 382,3 ml pada kelompok kontrol. Uji statistik menunjukkan perbedaan signifikan dengan nilai $p < 0,05$. Kesimpulan menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam intensitas produksi ASI sebelum dan setelah intervensi antara kedua kelompok. Disarankan agar petugas kesehatan menggunakan kombinasi Hypnobreastfeeding dan aromaterapi rose untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

Kata Kunci : *Produksi ASI; Kombinasi Hybnobreastfeeding; Aromaterapi Rose.*

PENDAHULUAN

Menyusui adalah salah satu cara paling efektif untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Namun, hampir 2 dari 3 bayi tidak disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama selama 2 periode ini¹. Anak-anak yang disusui tampil lebih baik dalam tes kecerdasan, lebih kecil kemungkinannya untuk kelebihan berat badan atau obesitas dan resiko rendah terhadap diabetes di kemudian hari. Wanita yang menyusui juga memiliki penurunan risiko kanker payudara dan ovarium².

ASI nutrisi alami terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi yang paling tepat untuk pertumbuhan optimal. UNICEF menjelaskan bahwa bayi yang diberi susu formula kemungkinan akan meninggal pada bulan pertama kelahiran, dan kemungkinan 25 kali lebih tinggi dari pada bayi yang menyusui secara eksklusif³. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif telah direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) untuk diberikan sampai umur bayi 6 bulan, namun munculnya berbagai hambatan dalam proses menyusui membuat ibu tidak memberikan ASI eksklusif⁴.

Prinsip *hypnobreastfeeding* dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif untuk proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi. *Hypnobreastfeeding* telah terbukti dapat menurunkan kecemasan ibu dan waktu pengeluaran ASI serta meningkatkan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif⁵. Penelitian⁶ di BPM Husniyati dan BPM Yuhana Kota Palembang menunjukkan adanya pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas.

Aromaterapi rose merupakan pengobatan alternative tradisional yang dapat membangkitkan efek relaksasi pada ibu setelah melahirkan dari rasa kesakitan karena mengandung berbagai kandungan seperti minyak atsiri salah satunya adalah mengandung asam aspartat yang berfungsi sebagai vasodilator pembuluh darah dan asam askorbat yang akan merangsang produksi hormon seperti hormone prolaktin⁷.

Penelitian yang telah dilakukan oleh⁸ tentang pengaruh pemberian aroma terapi rose dan akupresur pada ibu menyusui pasca *saesar caesarea* terhadap kecukupan ASI pada bayi didapatkan hasil ada pengaruh aroma terapi rose dan akupresur pada ibu menyusui pasca SC terhadap kecukupan ASI bayi umur 1-3 hari dengan $\alpha 0.00 < 0.05$. hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh⁹ yaitu kurang dari $\alpha (0,05)$, yang berarti bahwa terdapat pengaruh *hypnobreastfeeding* terhadap Motivasi pemberian ASI. *Hypnobreastfeeding* merupakan upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi. Ibu dapat memberdayakan dirinya dengan melakukan relaksasi otot, nafas dan pikiran serta melalui sugesti positif guna mendapatkan keamanan, ketenangan dan kenyamanan selama proses menyusui¹⁰.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan melalui wawancara pada 10 orang ibu menyusui yang usia anaknya 0-6 bulan di wilayah Kerja Puskesmas simpang keramat bahwa 70% responden menyatakan masalah dalam pemberian ASI, yaitu mengalami produksi ASI kurang sehingga harus diganti dengan PASI¹¹. Tujuan penelitian ini untuk Menganalisis Pengaruh Kombinasi *Hybnobreastfeeding* Dan Aromaterapi Rose Terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Keramat Kabupaten Aceh Utara.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yaitu analitik eksperimental dengan jenis *pre eksperimental*. Rancangan penelitian digunakan pre test and posttest with control group design, dimana mengukur perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan menggunakan kelompok kontrol¹². Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan. pada kelompok eksperimen dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Kelompok eksperimen diberi intervensi dengan *hypnobreastfeeding* dan aromaterapi rosei ibu menyusui selama 15 menit, sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rismahara Lubis 2020. Pengukuran hasil intervensi dilakukan selama 14 hari. Sedangkan untuk kelompok kontrol, tidak diberikan intervensi tetapi sesuai dengan prosedur pemberian ASI pada bayinya. Pengukuran produksi ASI pada kelompok kontrol pun dilakukan sama dengan kelompok intervensi yaitu selama 14 hari.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Keramat Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini berlangsung dari bulan Mei - Agustus 2024 yang bertujuan untuk Menganalisis Pengaruh Kombinasi *Hypnobreastfeeding* Dan Aromaterapi Rose Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di wilayah Kerja Puskesmas Simpang Keramat Kabupaten Aceh Utara. Sampel penelitian ini ibu menyusui yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan. Metode sampling yang digunakan "consecutive sampling" cara pengambilan sampel yang memenuhi kriteria sampai kurun waktu tertentu sampai jumlah sampel terpenuhi Dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 30 responden, sampel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 15 orang kelompok yang diberikan intervensi dan 15 orang lagi sebagai kelompok kontrol.

Tabel.1 Definisi Operasional Variable

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala				
1.	Karakteristik Responden	Usia dihitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir.	Kuesioner diisi oleh peneliti dengan cara wawancara	Dikelompokkan menjadi: (1) 20 -35 tahun (2) < 20 dan >35 tahun	Ordinal				
	a. Umur								
	b. Pendidikan					Pendidikan formal yang telah diselesaikan oleh responden.	Kuesioner diisi oleh peneliti dengan cara wawancara	Dkelompokkan menjadi: (1) SD sd SMP. (2) SMA (3) Peirguruan tinggi.	Ordinal
	d. Pekerjaan					Jenis aktifitas klien yang ditekuni dan menghasilkan pendapatan tetap.	Kuesioner diisi oleh peneliti dengan cara Wawancara	Dikelompokkan menjadi: (1) Ibu rumah tangga). (2) sawasta, wiraswasta, PNS)	Nominal
	e. Paritas					Frekuensi Melahirkan	Kuesioner diisi oleh peneliti dengan cara wawancara	Dikelompokkan menjadi: (1) menjadi: (2) Primipara (3) Skundipara (4) Multipara	Ordinal
2.	Produksi ASI	Banyaknya produksi ASI ibu menyusui yang dinilai dengan cara mengukur jumlah ASI setelah dan sebelum dilakukannya intervensi Kombinasi <i>Hybnobreastfeeding</i> Dan Aromaterapi Rose, menggunakan gelas ukur dengan cara memompa ASI.	Observasi	Volumei ASI (ml)	Ratio				
3.	Kombinasi <i>Hybnobreastfeeding</i> Dan Aroma Terapi Rosei	Tindakan untuk meningkatkan produksi ASI ibu menyusui dengan kombinasi, <i>hybnobresfeeding</i> dan aroma terapi rose yang dihirup melalui saluran pernafasan	Observasi	(1) Dilakukan	Ordinal				

Uji yang digunakan adalah uji t dependen dan independen karena data yang digunakan merupakan data nominal dengan α 0.05.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden dibagi berdasarkan variabel umur responden, paritas, Pendidikan dan pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Reponden Berdasarkan Umur, Paritas Pendidikan dan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Keramat Kabupaten Aceh Utara

No	Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol	
		f	(%)	f	(%)
Umur					
1	20 sampai 35 tahun	9	60	7	46,7
	< 20 dan > 35 tahun	6	40	8	53,3
Paritas					
2	Primigravida	4	26,7	3	20,0
	Skundigravida	5	33,3	4	26,7
	Multigravida	6	40,0	8	53,3
Pendidikan					
3	Pendidikan dasar (SD & SMP)	5	33,3	7	46,7
	Pendidikan lanjutan (AMA)	8	53,3	5	33,3
	Pendidikan Tinggi	2	13,3	3	20,0
Pekerjaan					
4	Tidak bekerja (ibu rumah tangga)	9	60,0	7	46,7
	Bekerja (swasta, wiraswasta, PNS)	6	40,0	8	53,3
Jumlah		15	100	15	100

Tabel 2 menjelaskan hasil penelitian Mayoritas reispoindein pada kelompok intervensi berada dalam rentang usia 20 - 35 tahun yaitu sebanyak 9 orang (60%) dan kelompok kontrol berada dalam rentang usia < 20 dan > 35 tahun tahun yaitu sebanyak 8 orang (53,3%), mayoritas paritas multigravida yaitu 6 orang (40%) pada kelompok inteirvensi dan 8 orang (53,3%) pada kelompok kontrol, mayoiritas responden memiliki riwayat pendidikan lanjutan yaitu sebanyak 8 orang (53,3%). Pada kelompok interveinsi sedangkan pada kelompok kontrol yang paling banyak yaitu pendidikan dasar sebanyak 7 orang (47,7%). Untuk pekerjaan mayoritas pada kelompok intervensi responden tidak bekerja yaitu sebanyak 9 orang (60%) dan pada kelompok kontrol mayoritas responden bekerja yaitu 8 orang (53,7%).

Tabel 3. Rata-Rata Intensitas Produksi ASI pada Ibu Menyusui Sebelum Intervensi antara Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Keramat Kabupaten Aceh Utara

Kelompok	N	Mean (ml)	SD	Min - Max	95% CI
Intervensi	15	370,6	58,94	250 - 460	338,02 – 403,3
Kontrol	15	366,0	58,10	280 - 480	333,8 – 364,4

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis didapatkan bahwa dari 15 orang responden didapatkan rata-rata inteinsitas produksi ASI pada ibu menyusui sebelum pada kelompok intervensi adalah 370,6 ml dengan standar deviasi 58,94. Nilai minimum adalah 250 dan nilai maksimum adalah 460. Pada sebelum pada kelompok intervensi yaitu 338,02 sampai dengan 403,3. Sedangkan rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sebelum pada kelompok kontrol adalah 366,0 ml dengan standar deviasi 58,10. Nilai minimum adalah

280 dan nilai maksimum adalah 480. dapat di simpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sebelum pada kelompok kontrol yaitu 333,8 sampai dengan 364,4.

Tabel 4. Rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Keramat Kabupaten Aceh Utara

Kelompok	N	Mean (ml)	SD	Min - Max	95% CI
Intervensi	15	442,0	68,42	295 - 540	404,1 - 479,8
Kontrol	15	382,3	52,16	315 - 480	353,4 - 411,2

Tabel 4 hasil analisis didapatkan bahwa dari 15 orang responden didapatkan rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sesudah pada kelompok intervensi adalah 442,0 ml dengan standar deviasi 68,42. Nilai minimum adalah 295 dan nilai maksimum adalah 540. Dari hasil estimate interval dapat di simpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sesudah pada kelompok intervensi yaitu 404,1 sampai dengan 479,8. Sedangkan rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sesudah pada kelompok kontrol adalah 382,3 ml dengan standar deviasi 52,16 Nilai minimum adalah 315 dan nilai maksimum adalah 480. Dari hasil estimate interval dapat di simpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sesudah pada kelompok kontrol yaitu 353,4 sampai dengan 411,2.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan tentang perbedaan intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sebelum dan setelah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan menggunakan uji t test pared menyatakan ada perbedaan intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sebelum dan setelah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).

Sama halnya dengan hasil Penelitian yang telah dilakukan oleh Susilawati dan Halim (2018) tentang pengaruh pemberian aroma terapi rose dan akupresur pada ibu menyusui pasca saesar caesarea terhadap kecukupan ASI pada bayi didapatkan hasil ada pengaruh aroma terapi rose dan akupressur pada ibu menyusui pasca SC terhadap kecukupan ASI bayi umur 1-3 hari dengan $\alpha 0.00 < 0.05$. Sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masrifa (2018) di BPM Husniyati dan BPM Yuhana Kota Palembang menunjukkan adanya pengaruh teknik *hypnobreastfeeding* terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas.

Sejalan dengan penelitian Nuratri, dkk (2015) dengan hasil penelitian responden yang mendapat *Hypnobreastfeeding* berhasil memberikan ASI Eksklusif sebesar (70,4%) dibandingkan dengan yang tidak mendapat perlakuan *Hypnobreastfeeding* hanya (43,3%) yang memberikan ASI Eksklusif. Didukung oleh hasil penelitian Kusmiyati (2014) di Yogyakarta menemukan bahwa *hypnobreastfeeding* menurunkan tingkat

kecemasan pada ibu menyusui yaitu dengan skor pre eksperimen 8,44 menjadi 1,41 pada saat post eksperimen. Oleh karena itu, *hypnobreastfeeding* mampu membuat ibu rileks, tenang fisik, pikiran, dan nyaman selama masa menyusui sehingga dapat memberikan positif feedback mechanism berupa respon peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh pituitari yang meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui (Kamariyah, N. 2014).

Menurut teori salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan menggunakan terapi komplementer. Terapi komplementer adalah cara metode yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis / konvensional yang dimaksudkan untuk melengkapi atau menyempurnakan bersifat non- invasif, murah, aman, dan berdasarkan eviden base. Aromaterapi rose adalah aromaterapi yang menggunakan bunga rose, yang memiliki zat aktif yang dapat berefek sebagai analgesik. Sifat-sifat yang terkandung dalam minyak esensial rose yaitu sebagai antiseptik, antidepresan, meringankan stress dan sulit tidur. Menghirup aromaterapi rose dapat menimbulkan efek relaksasi pada sistem syaraf pusat. Efek relaksasi pada system syaraf pusat membantu meningkatkan produksi hormone oksitosin yang berdampak terhadap meningkatnya produksi ASI. Rose essential oil merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk membantu meringankan depresi, frigiditas, ketegangan syaraf, sakit kepala dan insomnia. Zat yang terkandung dalam rose essential oil salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sisteim saraf sehingga dapat menimbulkan efeik tenang bagi siapapun yang menghirupnya (Altika, 2021).

Asumsi peneliti bahwa ada perbedaan peningkatan produksi ASI pada kelompok intervensi. Dimana ASI pada kelompok intervensi lebih banyak dibandingkan produksi ASI pada kelompok kontrol. Hal ini terjadi karena pada kelompok intervensi diberikan terapi *hybnobreastfeeding* dan pemberian aromaterapi rose yang memberikan efek tenang sehingga hal ini bisa membantu merangsang hipotalamus untuk memproduksi hormone oksitosin sehingga produksi ASI meningkat.

SIMPULAN DAN SARAN

Rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sebelum pada kelompok intervensi adalah 370,6 ml dengan standar deviasi 58,94 Sedangkan rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sebelum pada kelompok kontrol adalah 366,0 ml dengan standar deviasi 58,10. Rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sesudah pada kelompok intervensi adalah 442,0 ml dengan standar deviasi 68,42. Sedangkan rata-rata intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sesudah pada kelompok kontrol adalah 382,3 ml dengan standar deviasi 52,16. Yang artinya Ada perbedaan intensitas produksi ASI pada ibu menyusui sebelum dan setelah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Kesimpulan menunjukkan adanya perbedaan

signifikan dalam intensitas produksi ASI sebelum dan setelah intervensi antara kedua kelompok. Disarankan agar petugas kesehatan menggunakan kombinasi Hypnobreastfeeding dan aromaterapi rose untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saputri, T.M., Kadir, A., dkk. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kelncaran ASI ibu postpartum di RSKD ibu dan anak Siti Fatimah Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Vo 10.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. (2019). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
3. Scott J, Colin W. (2018). Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeeding Review*. 2018;10(2):13.
4. Astuti. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1*. Rohima Press : Jogjakarta
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas)*.
6. Wulansari, S and M.S. Pramono. (2019). Hubungan kondisi sosial ekonomi keluarga dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja PKM Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*
7. Delima, M., Gina Zulfia Arni & Ernalinda Rosya, (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. *Jurnal Ipteks Terapan*, pp.2460-5611.
8. Andriana E. *Melahirkan tanpa Rasa Sakit Dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*. Jakarta: BIP;2017.
9. Kuswandi L AY. (2019). *Basic Hypnosis & Hypnobirthing*. Dalam *Basic Hypnosis & hypnobirthing work book*; 6-8 Maret 2019. Bali, Indonesia: Pro V Clinic (Holistic Health Care).
10. Kamariyah, N. (2018). Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi ASI Ibu Menyusui di BPS Askipakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 7(12): 29-36.
11. Sukanta, Putu Oka. (2019). *Pijat akupresur untuk kesehatan*. Jakarta : Promplus
12. *Laporan Puskesmas Simpang Keramat Tahun 2022*.
13. Sundari SW & Imaniar MS. (2021). Effect Of Hypnobreastfeeding On The Success Of Exclusive Breastfeeding In Pregnant Women Trimester III In Puskesmas Bungursari Tasikmalaya. *JNKI* Vol.09 No. 2. <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/1585>.

14. Savitri Hesti. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi Pada Ibu Bekerja Di Desa Tondomulyo Kecamatan Jakenan Kabupaten Pati. <https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/view/1366>
15. Susilawati dan Halim. (2018). Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Rose dan Akupresur pada Ibu Menyusui Pasca Saesar Caesarea terhadap Kecukupan ASI pada Bayi. <https://ejournal.poltekkestjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/1009>
16. Cresswell, J.W. (2012). Research design: Qualitative & quantitative approaches, pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Alih bahasa Suparlan, P. Jakarta: KIK Press.
17. Masrifa, Eka. 2018. Pengaruh teknik Hypnobreastfeeding terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas di BPM Husniyati dan BPM Yuhana Kota Palembang. Skripsi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Palembang.
18. Nuratri, Asri Endah C dkk. (2015). The Effect Of Hypnobreastfeeding On The Success Of Exclussive Breastfeeding At Panti Rapih Hospital Of Yogyakarta. 2–3. <http://etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/83822/potongan/S2-2015340032-abstract.pdf>
19. Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP. (2014). Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Kecemasan dan Waktu Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Primipara di Yogyakarta. Jurnal Teknologi Kesehatan, 10(2), 123-127