

PENGARUH *HYPNOLACTATION* TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI GRIYA HAMIL SEHAT MEJASEM KABUPATEN TEGAL

Siti Erniyati Berkah Pamuji¹, Tri Agustina Hadiningsih²

^{1,2} Program Studi D III Kebidanan, STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi

erniyatis@yahoo.co.id-081326877987

ABSTRAK

Pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun atau lazim disebut ASI eksklusif terbukti dapat meningkatkan perlindungan terhadap infeksi sampai beberapa tahun setelah penghentian menyusui. Studi kohort selama 14 tahun menunjukkan semakin lama bayi menyusui, semakin berkurang gangguan mental pada anak dan remaja. Gangguan pada pemberian ASI terjadi karena berbagai faktor diantaranya faktor bayi, ibu dan lingkungan. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan pada pekan ASI tahun 2013 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2010 adalah 61,3%, meningkat menjadi 61,5%, pada tahun 2011 dan mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi 61,1%, sedangkan target nasional cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2012 yaitu 80%. Di Propinsi Jawa Tengah cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2012 hanya 49,46%, sedangkan di Kabupaten Tegal 67%. Untuk mencegah dan menangani masalah pemberian ASI/ laktasi tersebut, maka dimungkinkan sebuah intervensi yaitu metode hypnolactation. Metode ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan refleks prolaktin dan refleks oksitosin (*let down refleks*). Metode ini adalah metode terbaru yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui serta mampu memaksimalkan kuantitas dan kualitas ASI. Jadi, proses menyusui dapat berlangsung nyaman karena ibu merekam pikiran bawah sadar bahwa menyusui adalah proses alamiah dan nyaman. Sehingga, dasar dalam melakukan *hypno-lactation* adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang. Dari hasil penelitian ini, diketahui ada perbedaan pengaruh *hypnolactation* terhadap pemberian ASI eksklusif pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ($p \text{ value } (0,004) < \alpha (0,05)$).

Kata kunci : *Hypnolactation, pemberian ASI eksklusif*

ABSTRACT

Breastfeeding for 6 months without any additional food or commonly known as exclusive breastfeeding is proven to improve protection against infection until several years after the cessation of breastfeeding. 14-year cohort study showed the longer the baby suckles, the more diminished mental disorders in children and adolescents. Interference in breastfeeding occurs due to various factors, including the factors the baby, the mother and the environment. Based on data from the Ministry of Health on breastfeeding week 2013 coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia in 2010 was 61.3%, increasing to 61.5% in 2011 and decreased in 2012 to 61.1%, while the national target coverage Exclusive breastfeeding in 2012 is 80%. In Central Java Province Exclusive breastfeeding coverage in 2012 was only 49.46%, while in Tegal 67%. To prevent and deal with problems breastfeeding / lactation, then it is possible that an intervention hypnolactation method. This method is carried out with the aim to improve reflexes prolactin and oxytocin reflex (let down reflex). This method is the most excellent method to build positive intent and motivation to breastfeed and be able to maximize the quantity and quality of breast milk. So, breastfeeding may take place comfortably for the mother record subconscious mind that breastfeeding is natural and comfortable. Thus, the basis for hypno-lactation is achieved when the relaxation of body and soul in a state of calm. From these results, it is known there are differences hypnolactation effect on exclusive breastfeeding in the control group and the intervention group ($p \text{ value } (0.004) < \alpha (0.05)$).

Keywords: *Hypnolactation, exclusive breastfeeding*

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan kehidupan yang merupakan makanan terbaik untuk bayi. Diproduksi oleh ibu setelah masa persalinan, ASI yang paling cocok dari semua susu yang tersedia untuk bayi manusia, karena ASI secara unik disesuaikan dengan kebutuhan dirinya. Untuk mendapat manfaat yang maksimal maka ASI harus sesegera mungkin setelah dilahirkan (dalam waktu 30 menit setelah lahir karena daya isap bayi saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya)¹.

Pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun atau lazim disebut ASI eksklusif terbukti dapat meningkatkan perlindungan terhadap infeksi sampai beberapa tahun setelah penghentian menyusui (Hanson, L.A, 2006). Studi kohort selama 14 tahun menunjukkan semakin lama bayi menyusui, semakin berkurang gangguan mental pada anak dan remaja².

Gangguan pada pemberian ASI terjadi karena berbagai faktor diantaranya faktor bayi, ibu dan lingkungan. Dari faktor bayi yaitu bayi yang mendapatkan susu botol sejak lahir yang menyebabkan refleks menyusuinya menjadi lemah, karena bayi sudah terbiasa mendapat susu tanpa harus menghisap agak kuat. Faktor kejiwaan ibu (psikologis), karena rasa takut tidak berhasil menyusui, rasa ragu untuk menyusui anaknya karena pada permulaan laktasi biasanya ASI belum lancar. Faktor lingkungan terkait nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat, gencarnya promosi susu formula³.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan pada pekan ASI tahun 2013 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2010 adalah 61,3%, meningkat menjadi 61,5%, pada tahun 2011 dan mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi 61,1%, sedangkan target nasional cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2012 yaitu 80%. Di Propinsi Jawa Tengah cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2012 hanya 49,46%, sedangkan di Kabupaten Tegal 67%⁴.

Sebuah analisis menerangkan bahwa memberikan ASI selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa di seluruh dunia,

termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Sementara itu, menurut UNICEF, ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi di Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak sejam pertama setelah kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi⁵.

Pemberian makanan atau minuman prelakteal pada bayi segera saat lahir, kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu dapat menghambat produksi dan pengeluaran ASI. Bila bayi diberikan makanan prelakteal maka akan menghambat refleks hisap bayi pada payudara ibu sehingga menghambat produksi ASI, sedangkan kecemasan dan ketakutan ibu akan kecukupan produksi ASI dapat menghambat pengeluaran ASI. Kecemasan dan ketakutan menyebabkan pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Akibat dari tidak sempurnanya refleks let down maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang besar dapat berakibat abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit. Rasa sakit ini akan merupakan stres lagi bagi seorang ibu sehingga stres akan bertambah⁶.

Menyikapi permasalahan pemberian ASI tersebut, pemerintah Indonesia telah menggalakkan program laktasi melalui Manajemen Laktasi yang merupakan salah satu program dari Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Manajemen laktasi adalah suatu tata laksana menyeluruh yang menyangkut laktasi dan penggunaan ASI, menuju suatu keberhasilan menyusui untuk memelihara kesehatan ibu dan bayinya⁷. Disamping itu, untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif dengan ditetapkan Peraturan Pemerintah (PP) No 33/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif sebagai jaminan pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik (ASI) sejak dilahirkan sampai berusia enam bulan tanpa menambah dan/atau mengganti dengan makanan atau

minuman lain, melindungi ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayi, program Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pengaturan penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya, serta sarana menyusui di tempat kerja dan sarana umum lainnya⁸.

Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal terhadap peningkatan laktasi adalah penekanan IMD pada asuhan persalinan normal, promosi kesehatan pentingnya laktasi, penyuluhan laktasi pada kelas ibu hamil, pelatihan konselor laktasi, namun belum dilakukan upaya untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dengan metode *hypnolactation*⁹.

Griya Hamil Sehat adalah salah satu klinik yang terletak di Mejasem Kabupaten Tegal, yang dimiliki oleh bidan yang berfokus pada pelayanan ibu dalam masa kehamilan, persalinan, nifas, menyusui dan pelayanan kesehatan bayi secara fisiologis. Jumlah persalinan fisiologis di Griya Hamil Sehat dari bulan Maret – Oktober 2016 sejumlah 44 ibu melahirkan, dan hampir 75% ASI keluar lancar pada 5 (lima) hari postpartum. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan secara wawancara pada tanggal 6-10 April 2015 terhadap 8 ibu postpartum primipara di Griya Hamil Sehat, 2 orang mengatakan ASInya keluar sedikit segera setelah melahirkan, 4 orang mengatakan ASInya keluar setelah 3 hari melahirkan dan 2 orang mengatakan ASInya keluar setelah 1 minggu postpartum dan ibu merasa takut tidak dapat memberikan ASI yang cukup.

Untuk mencegah dan menangani masalah pemberian ASI/ laktasi tersebut, maka dimungkinkan sebuah intervensi yaitu metode *hypnolactation*. Metode ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan refleks prolaktin dan refleks oksitosin (*let down refleks*). Metode ini adalah metode terbaru yang sangat baik untuk membangun niat positif dan motivasi dalam menyusui serta mampu memaksimalkan kuantitas dan kualitas ASI. Jadi, proses menyusui dapat berlangsung nyaman karena ibu merekam pikiran bawah sadar bahwa menyusui adalah proses alamiah dan nyaman. Sehingga, dasar dalam melakukan *hypno-lactation* adalah relaksasi yang dicapai bila jiwa raga berada dalam kondisi tenang. Relaksasi merupakan

sebuah ketrampilan. Untuk itu perlu diulangi-ulang untuk menentukan keberhasilannya. Adapun timbulnya suasana relaks dapat didukung oleh ruangan/suasana tenang, menggunakan musik untuk relaksasi, ditambah aromatherapy, panduan relaksasi otot, napas dan pikiran¹⁰. *Hypnolactation* akan diberikan kepada ibu hamil mulai usia 36 minggu atau trimester III kehamilan di Griya Hamil Sehat dengan periode bimbingan 4 kali/ bulan dan dievaluasi keberhasilannya sampai 6 bulan setelah melahirkan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh *hypnolactation* terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Griya Hamil Sehat Mejasem Kabupaten Tegal Tahun 2016”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen, yaitu *quasy-experiment* dengan rancangan *non randomized controlled trial design pretest posttest control group*. Dalam penelitian ini terdapat 2 (dua) kelompok, yaitu kelompok yang diberikan intervensi *hypnolactation*, dan kelompok yang tidak diberikan intervensi (kelompok kontrol). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum primipara di Griya Hamil Sehat Mejasem dalam bulan Maret- Oktober 2016. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling purposive sampling*. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer yaitu pemberian ASI eksklusif, data dianalisis menggunakan Uji *Independent Samples T-test*, *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Rank Test* karena data berdistribusi tidak normal Pengolahan data dan analisis data dengan program *SPSS for windows versi 16.0*^{11'12'13'14}.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat menjelaskan hasil perhitungan nilai rerata yang meliputi distribusi frekuensi, *mean*, *standar deviasi*.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Pengukuran Akhir (*Post Test*)

| Pemberian ASI Eksklusif | Kelompok | | | |
|-------------------------|-------------------|-----|----------------|-----|
| | Intervensi (n=10) | | Kontrol (n=10) | |
| | N | % | N | % |
| ASI eksklusif | 6 | 60 | 1 | 10 |
| Tidak ASI eksklusif | 4 | 40 | 9 | 90 |
| Jumlah | 10 | 100 | 10 | 100 |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa ibu post partum pada kelompok intervensi (60%) memberikan ASI eksklusif dibandingkan kelompok kontrol (10%).

Tabel 5.2 Nilai *mean* dan standar deviasi Pemberian ASI Eksklusif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

| Pemberian ASI Eksklusif | Kelompok | | <i>p</i> |
|-------------------------|-------------------|----------------|----------|
| | Intervensi (n=10) | Kontrol (n=10) | |
| Mean ± SD | 0,60 ± 0,51 | 0,10 ± 0,31 | 0.004 |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa skor rata-rata pemberian ASI eksklusif pada kelompok intervensi (0.60) lebih tinggi dibandingkan kelompok control (0.10). Hasil uji *mann-whitney test* didapatkan nilai Z -2,854 dengan *p value* 0,004. Maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengaruh *hypnolactation* terhadap pemberian ASI eksklusif pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (*p value* (0,004) < α (0,05)). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada ibu postpartum yang diberikan *hypnolactation* lebih besar nilai keberhasilannya dibandingkan ibu postpartum yang tidak diberikan *hypnolactation*. Dan disimpulkan ada perbedaan antara keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu postpartum yang diberikan *hypnolactation* lebih besar nilai keberhasilannya dibandingkan ibu postpartum

yang tidak diberikan *hypnolactation* dengan nilai *p value* 0,004 (*p value* < α 0,05).

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengertian *hypnolactation* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, dan ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh-kembang bayi serta Inisiasi Menyusui Dini akan sangat membantu dalam rangka kelangsungan pemberian ASI eksklusif. Dengan *hypnolactation* ibu dapat lebih rileks dan percaya diri serta dapat menjalin hubungan batin yang erat dengan bayinya.

Menurut Harianto (2010), 88% pikiran dan perilaku manusia didominasi oleh pikiran bawah sadar sedangkan pikiran sadar dalam pengendalian diri manusia hanya sebesar 12% saja, oleh karena itu penting untuk menanamkan hal-hal yang positif pada pikiran. Intensitas relaksasi *hypnolactation* yang semakin sering dilakukan, akan berpengaruh semakin baik untuk ibu yang sedang hamil dan usia kehamilan yang sudah mendekati persalinan serta masa menyusui¹⁵.

Sugesti-sugesti positif yang sudah tertanam pada alam bawah sadar bisa membuat tingkat kecemasan semakin menurun, meningkatkan rasa percaya diri dan rileks. Ketika seorang ibu postpartum dalam kondisi rileks dan nyaman, akan meningkatkan sekresi hormon dalam tubuh khususnya hormon oksitosin, dimana hormon oksitosin ini mempengaruhi proses pengeluaran ASI, sehingga pengeluaran ASI lancar¹⁶.

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif banyak faktor yang mempengaruhinya. Penelitian Kurniawan (2013), melaporkan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi kesuksesan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, yaitu faktor psikososial (keinginan dan keyakinan yang kuat atau efikasi diri untuk memberikan ASI eksklusif serta sosial *support system*), faktor sosio demografik (usia ibu, pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu), dan faktor pre/post natal (faktor pemberian susu formula selama perawatan post partum di instansi pelayanan kesehatan, permasalahan menyusui dan kunjungan ke klinik laktasi, pemberian MPASI

pada bayi usia <6 bulan dan pemakaian empeng atau pacifier)¹⁷.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Taveras dkk (2003), menjelaskan bahwa ibu dengan keyakinan diri yang rendah pada hari 1–2 postpartum akan kemampuannya dalam menyusui akan menghentikan menyusui bayinya pada dua minggu postpartum atau dengan kata lain tidak menyusui secara eksklusif¹⁸. Hasil penelitian oleh Awano dan Shimada (2010) mengungkapkan bahwa program *breastfeeding self-care* yang dikembangkan untuk meningkatkan efikasi diri ibu dalam menyusui secara signifikan meningkatkan efikasi diri ibu pada kelompok yang mendapat intervensi dan berdampak positif terhadap keberlanjutan menyusui pada 1 bulan¹⁹.

Penelitian Zakiah dkk (2012), yang mendapatkan hasil bahwa efikasi diri ibu menyusui mempunyai korelasi positif dengan lama pemberian ASI saja selama dua bulan postpartum, atau dengan kata lain ibu dengan efikasi diri tinggi cenderung untuk memulai menyusui dan tetap memberikan ASI dengan dapat melewati tantangan atau hambatan yang didapat selama masa menyusui, sebaliknya ibu dengan efikasi diri rendah kemungkinan akan memutuskan untuk tidak memulai pemberian ASI atau secara dini menyapih bayinya, atau memulai pemberian makanan tambahan atau susu formula²⁰.

Palmer L, et al (2010) menyatakan bahwa merawat ibu menyusui memerlukan perspektif ilmu peduli untuk membantu ibu memperkuat kepercayaan diri untuk mampu menyusui bayi baru lahir. Kepercayaan diri ibu menyusui merupakan proses afirmasi positif yang digunakan dalam *hypnolactation* yang bertujuan mendukung produksi ASI dengan baik. Peran tenaga kesehatan dalam membantu ibu baru dalam menyusui sangat berpengaruh dalam pemberian ASI dan merekomendasikan hak bayi untuk menyusu pada ibunya. Semua hal tersebut dilaksanakan dalam rangka memberikan hak pada bayi untuk menerima ASI secara eksklusif²¹.

Tubuh dan pikiran adalah mesin bagi kita. Penting untuk selalu dipahami bahwa pikiran

selalu hadir bersama tubuh karena keduanya adalah satu kesatuan. Oleh sebab itu ketika ditanamkan suatu pikiran bahwa proses persalinan adalah suatu proses alami dimana ibu akan merasa nyaman dengan semua gangguan maupun reaksi yang ditimbulkan, maka tubuh akan mengekspresikan semua yang dialami dengan rasa nyaman. Dalam keadaan nyaman atau rileks akan memancing keluarnya hormon endorfin, penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh, yang mempunyai efek 200 kali lebih kuat daripada morfin²².

Dengan demikian, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa ada pengaruh *hypnolactation* terhadap pemberian ASI eksklusif ibu postpartum di Griya Hamil Sehat Mejasem.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pemberian ASI Eksklusif pada kelompok intervensi jauh lebih banyak (60%) dibandingkan kelompok kontrol (10%)
2. Ada pengaruh *hypnolactation* terhadap pemberian ASI eksklusif dengan hasil nilai $Z -2,000$ dengan nilai p value $0,046$ (p value $< \alpha 0,05$) pada kelompok intervensi.
3. Ada perbedaan pengaruh *hypnolactation* terhadap pemberian ASI eksklusif pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (p value $(0,004) < \alpha (0,05)$).

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi salah satu inovasi praktek terkini kebidanan yang merupakan intervensi bidan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu postpartum dalam upaya meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan metode *hypnolactation*. Rumah Sakit, Puskesmas dan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat menggunakan intervensi *hypnolactation* dalam tatalaksana asuhan menuju keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

-
- ¹ Soetjiningsih. (2012). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- ² Wendy, *et al.* (2009) *The Long-Term Effects of Breastfeeding on Child and Adolescent Mental Health: A Pregnancy Cohort Study Followed for 14 Years*, *Journal of Pediatrics* Vol. 156, Issue 4, Pages 568-574, April 2015.
- ³ Mexitalia. (2003). *Prevalence of Exclusive Breastfeeding in Bangladesh Assosiation with Diarrhoea and Acute respiratory Infection* : Diakses 5 April 2015. Result of the Multiple indicator cluster survey 2003. *Journal of Health. Population and Nutritions* 25(2).
- ⁴ Kemenkes. (2013). *Pekan ASI Sedunia 2013*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. www.gizikia.depkes.go.id.
- ⁵ Prasetyono, D.S. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif: pengenalan, praktik dan kemanfaatan-kemanfaatannya*.
- ⁶ Suradi., Tobing. (2004). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perinasia.
- ⁷ Purnomo, R. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2011*.
- ⁸ Kemenkes. (2013). *Pekan ASI Sedunia 2013*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. www.gizikia.depkes.go.id.
- ⁹ Anonym. (2013). *Program Kesehatan Ibu dan Anak*. <http://nurmasite.blogspot.com/2013/program-kesehatan-ibu-dananak-kia-1.html>. Diakses tanggal 12 november 2013.
- ¹⁰ Moehyi, S. (2008). *Bayi Sehat dan Cerdas Melalui Gizi dan Makanan Pilihan: Panduan Asupan gizi untuk bayi dan balita*. Jakarta: Pustaka Mina.
- ¹¹ Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- ¹² Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- ¹³ Supranto, J. (2000). *Teknik Sampling untuk Survei dan Eksperimen*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- ¹⁴ Suyanto, S. (2008). *Riset kebidanan "Metodologi dan Aplikasi"*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- ¹⁵ Harianto, M. (2010). *Aplikasi Hypnosis (Hypnobirthing) dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- ¹⁶ Harianto, M. (2010). *Aplikasi Hypnosis (Hypnobirthing) dalam Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- ¹⁷ Kurniawan, B. (2013). *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. [Jurnal kedokteran] Universitas Brawijaya; 2013;267:346-365.
- ¹⁸ Taveras, E. M., *et al.* *Clinican support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation*. *Pediatrics* [serial online] 2003 [diunduh 14 oktober 2016]. Tersedia dari ULR: <http://pediatrics.aappublications.org/content/112/1/108.full.html#related-urls>.
- ¹⁹ Awano, M., Shimada, K. *Development and evaluation of a self care program on breastfeeding in Japan: a quasi-experimental study*. *International Breastfeeding*. 2010;5(9):1-10.
- ²⁰ Zakiah.,dkk. *Efikasi Diri dan Lama Pemberian Air Susu Ibu saja selama 2 bulan Postpartum*.
- ²¹ Aprilia, Y. (2011) *Siapa Bilang Melahirkan Itu Sakit*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- ²² Aprilia, Y. (2011) *Siapa Bilang Melahirkan Itu Sakit*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.