

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA TERHADAP
PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM
DI BPM SUGIHARTI LUBUK PAKAM
TAHUN 2020**



NURUL AZIZAH HASIBUAN
P07524416056

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA TERHADAP
PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM
DI BPM SUGIHARTI LUBUK PAKAM
TAHUN 2020**



NURUL AZIZAH HASIBUAN
P07524416056

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : NURUL AZIZAH HASIBUAN
NIM : P07524416056
JUDUL: PENGARUH PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM DI
BPM SUGIHARTI LUBUK PAKAM TAHUN 2020.

Skripsi Ini Telah Di Setujui Untuk

Dipertahankan Pada Ujian Sidang Skripsi Tanggal 20 Mei 2020

Oleh:

PEMBIMBING UTAMA

(Evi Desfaeza, SST, M.Kes)
NIP: 195912261983022001

PEMBIMBING PENDAMPING

(Elizawarda, SKM, M.Kes)
NIP: 196307101983022001

Ketua Jurusan/Prodi
Kebidanan



Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb
NIP: 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : NURUL AZIZAH HASIBUAN
NIM : P07524416056
JUDUL : Pengaruh Pemberian Puding Sari Pepaya Terhadap Produksi ASI
Pada Ibu Postpartum Di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020.

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian
Persyaratan Yang Diperolehkan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

Pada Tanggal 20 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Evi Desfauza, SST, M.Kes ()
2. Melva Simatupang, SST, M.Kes ()
3. Elizawarda, SKM, M.Kes ()

Ketua Jurusan/Prodi
Kebidanan


Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb
NIP : 196609101994032001

**PENGARUH PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA TERHADAP
PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM DI BPM SUGIHARTI LUBUK
PAKAM TAHUN 2020**

NURUL AZIZAH HASIBUAN
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-IV Kebidanan
Email: nurulhasibuan1998@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu kendala yang terjadi pada ibu postpartum adalah tidak memberikan ASI eksklusif. Menurut data UNICEF (2018) cakupan pemberian ASI eksklusif didunia hanya sekitar 36%. Pemberian buah pepaya pada ibu postpartum merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI, penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen* dengan *desain Posttest Only Control Group* dan pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Sampel adalah ibu postpartum yang berjumlah 30 orang yaitu 15 kelompok eksperimen dengan memberikan puding sari pepaya dan 15 kelompok kontrol yang tidak diberikan puding sari pepaya dengan kriteria inklusi ibu pasca bersalin normal, bayi yang diberikan IMD, ibu yang tidak mengkonsumsi obat-obatan, jamu/suplemen pelancar ASI lainnya, bersedia mengikuti penelitian melalui *Informed Consent*, pada kelompok eksperimen puding sari pepaya diberikan sedangkan pada kelompok kontrol puding sari pepaya tidak diberikan. Penelitian pemberian puding sari pepaya ini dilakukan selama 7 hari berturut lalu mengukur volume ASI menggunakan *Breastpump*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI kelompok eksperimen adalah 128,00 dan rata-rata produksi ASI kelompok kontrol adalah 91,20 maka selisih produksi ASI adalah 36,8. Maka dapat dilihat hasil uji T-Test Independent diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,000 ($\alpha < 0,005$). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu pemberian puding sari pepaya berpengaruh untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum.

Disarankan kepada BPM untuk memanfaatkan buah pepaya yang dapat diolah menjadi puding sari pepaya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum agar ibu memberi ASI eksklusif kepada bayinya.

Kata Kunci : Puding Sari Pepaya, Produksi ASI.

The Effect of Papaya Juice Pudding Provision on Breast Milk Production in Postpartum Mothers at Sugiharti Midwifery Clinic of Lubuk Pakam in 2020

Nurul Azizah Hasibuan

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery**

Abstract

One of the obstacles that occur in postpartum mothers is not giving exclusive breastfeeding. According to UNICEF data (2018) the coverage of exclusive breastfeeding in the world is only around 36%. Papaya fruit provision to postpartum mothers is one of the efforts to increase breast milk production, the aim of this study was to find out the effect of papaya juice pudding provision to breast milk production in postpartum mothers at Sugiharti midwifery clinic of Lubuk Pakam in 2020. This type of research was Quasi Experiment with a Posttest Only Control Group design and the sampling used was purposive sampling. Samples were 30 postpartum mothers, namely 15 experimental groups who gave papaya juice pudding and 15 control groups who were not given papaya juice pudding with the inclusion criteria of normal postpartum mothers, infants who were given early breastfeeding initiation, mothers who did not consume drugs, herbal / Other breastfeeding soothing supplements, willing to take part in the research through Informed Consent, were given in the experimental group papaya juice pudding while in the control group papaya juice pudding was not given. This research on giving papaya juice pudding was conducted for 7 consecutive days and then measured the volume of breast milk using Breastpump. Based on the results of the study showed that the average milk production of the experimental group was 128.00 and the average milk production of the control group was 91.20, so the difference in breast milk production was 36.8. Then it can be seen that the results of the Independent T-Test test obtained a P-Value of 0.000 ($\alpha < 0.005$). The conclusion of this study was that the provision of papaya juice pudding has an effect on increasing breast milk production in postpartum mothers.

It is suggested to midwifery clinic to utilize papaya fruit which can be processed into papaya juice pudding to increase breast milk production in postpartum mothers so that mothers give exclusive breastfeeding to their babies.

Keywords: Papaya Juice Pudding, Breast Milk Production



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini. Adapun judul Proposal Skripsi ini adalah “Pengaruh Pemberian Puding Sari Pepaya Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penulisan Proposal Skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi ruang baca sebagai sumber bacaan bagi penulis.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi ruang baca sebagai sumber bacaan bagi penulis.
3. Yusniar, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenke RI Medan yang telah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelaikan Skripsi ini.
4. Evi Desfauza, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Elizawarda, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping sekaligus penguji II yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.

6. Melva Simatupang, SST, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Terima kasih kepada ibu Sugiharti, Str. Keb. Selaku ibu klinik Sugiharti Lubuk Pakam yang selalu memberikan kesempatan buat saya untuk melakukan penelitian.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta, kakak dan abang yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis dalam penyusunan skripsi.

Semoga Allah SWT selalu mencurahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis, penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih mempunyai banyak kekurangan baik dari teknik penulisan maupun bahasanya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan Semoga proposal Skripsi ini dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, Mei 2020

Nurul Azizah Hasibuan

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan.....	
Abstrak.....	i
Kata Pengantar.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
C.1. Tujuan Umum.....	3
C.2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
D.1 Manfaat Teoritis.....	4
D.2 Manfaat Praktis	4
E. Keaslian Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas	7
1. Pengertian Masa Nifas	7
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	7
3. Tahapan Masa Nifas.....	8
4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas	8
B. ASI Eksklusif.....	10
1. Pengertian ASI	10
2. Macam-macam ASI.....	10
3. Kandungan ASI.....	13
4. Pembentukan ASI.....	15
5. Hormon Yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	17
6. Proses Pengeluaran ASI	18
7. Manfaat ASI.....	20
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI	25
9. Volume ASI.....	27
10. Tanda Bayi Cukup ASI	28

C. Pepaya.....	28
1. Deskripsi Umum	28
2. Klasifikasi Pepaya	29
3. Kandungan Nutrisi Pepaya.....	30
D. Kerangka Teori.....	32
E. Kerangka Konsep	32
F. Hipotesis	33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
B.1 Populasi	34
B.2 Sampel Penelitian	35
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C.1 Lokasi	36
C.2 Waktu Penelitian	36
D. Variabel Penelitian	36
E. Defenisi Operasional Variabel Penelitian.....	36
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	37
F.1 Jenis Data	37
F.2 Teknik Pengumpulan Data.....	38
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian.....	38
G.1 Alat Ukur/Instrumen	38
G.2 Bahan Penelitian.....	38
H. Prosedur Penelitian	39
I. Pengolahan dan Analisis Data	40
I.1 Pengolahan Data	40
I.2 Analisis Data.....	41
J. Etika Penelitian.....	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	43
B. Pembahasan	46

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA.....	51
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	54
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kebijakan Program Masa Nifas	9
Tabel 2.2 Kandungan ASI Kolostrum, Transisi, dan Matur	12
Tabel 2.3 Kandungan Buah Pepaya	30
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas	43
Tabel 4.2 Distribusi Produksi ASI Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	44
Tabel 4.3 Uji Normalitas.....	45
Tabel 4.4 Pengaruh Puding Sari Pepaya pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.....	46

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	32
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	33
Bagan 3.1 Posttest Only Group Design.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survey Lahan
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Survey Lahan
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Pengurusan Layak Etik
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Untuk Ikut Serta
- Lampiran 7 Dalam Penelitian(*Informed Consent*)
- Lampiran 8 Menu Sehari Ibu Menyusui
- Lampiran 9 Lembar SOP Pemberian Puding Sari Pepaya
- Lampiran 10 Lembar Observasi Pengkonsumsian Puding Sari Pepaya
- Lampiran 11 Master Tabel Volume ASI Setiap Intervensi
- Lampiran 12 Hasil Output SPSS
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi
- Lampiran 14 Prosedur Pembuatan Puding Sari Pepaya
- Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi di dunia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data UNICEF, 2018 ada 11 per 1.000 kelahiran hidup. Di Asia Tenggara angka kematian bayi terendah ada pada Negara Maju yaitu Singapura dengan jumlah 2 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian yang tertinggi ada pada Negara Berkembang yaitu Timor-leste dengan jumlah 39 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia berada di nomor kelima dengan angka kematian bayi tertinggi yang berjumlah 21 per 1000 kelahiran hidup .

Menurut data World Health Organization, 2018 angka kematian bayi sebagian besar terkait dengan faktor nutrisi yaitu sebesar 45%. Sampai dengan saat ini, faktor tersebut masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian bayi.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan angka kematian bayi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi Sumatera Utara tahun 2017 menjadi sebesar 13,4/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab kematian pada bayi adalah komplikasi kelahiran prematur, pnemonia, asfiksia lahir, kelainan bawaan, diare, radang paru-paru dan malaria. Hampir setengah dari kematian ini terjadi pada bayi baru lahir (UNICEF, 2018). Penyakit ISPA juga sering dikaitkan dengan kejadian malnutrisi dan stunting pada anak sehingga dapat menyumbang kematian pada bayi (Analinta, 2019).

Di indonesia prevalensi diare pada anak dibawah 6 bulan yaitu 8,3 %, pada umur 6-11 bulan yaitu 19,2%. Sedangkan kejadian ISPA pada anak umur dibawah 6 bulan yaitu 2,6% dan pada umur 6-11 yaitu 3,5% (Kemenkes RI, 2017).

Tingginya prevalensi penyakit tersebut diakibatkan rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sehingga ibu lebih memilih memberikan susu formula kepada bayi nya yang masih berumur dibawah 6 bulan. Pemberian

pengganti susu ibu pada bayi yang belum berumur 6 bulan tidak dianjurkan, karena dapat meningkatkan kemungkinan terkontaminasi dan meningkatkan risiko terkena penyakit diare (Kumalasari, dkk, 2015). Risiko kematian akibat diare dan infeksi lain dapat meningkat pada bayi yang mendapat ASI sebagian atau tidak sama sekali (UNICEF, 2018).

The Lancet Breastfeeding Series, 2016 menyatakan bahwa memberi ASI dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi sebesar 88%. Selain itu, menyusui juga berkontribusi terhadap penurunan risiko stunting, obesitas, dan penyakit kronis di masa yang akan datang (Kemenkes RI, 2017). Dengan menyusui, dapat mencegah 1/3 kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), kejadian diare dapat turun 50%, (Fadhila, 2016).

Cakupan pemberian ASI eksklusif didunia hanya sekitar 36% (UNICEF, 2018). Persentase bayi yang diberi ASI eksklusif dari tahun 2012-2017 cenderung meningkat, kecuali pada tahun 2016 ada penurunan yang sangat drastis sebesar 16,09% dari capaian 2015. Capaian tahun 2017 sebesar 45,31% telah mencapai target nasional nasional yaitu 40% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan penelitian dari Sri, dkk (2015) terdapat kendala-kendala yang sering dihadapi ibu saat pemberian ASI seperti produksi ASI kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan, prelakteal feeding (pemberian air gula/dekstroza, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran), ibu yang bekerja.

Upaya untuk peningkatan produksi ASI dengan cara melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin, memperbaiki teknik menyusui, atau dengan mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI yaitu tanaman daun katuk, daun kelor, buah pepaya dan lain sebagainya. Pepaya atau yang disebut juga dengan *carica papaya* mengandung *laktagogum* memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Sri Banun, dkk, 2015).

Menurut penelitian Dewi, dkk (2018) peningkatan produksi ASI dirangsang oleh hormon prolaktin berfungsi dalam peningkatan produksi ASI dan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi mammae merangsang pengeluaran ASI. Peningkatan hormon oksitosin dipengaruhi oleh polifenol yang ada pada buah pepaya yang akan membuat ASI mengalir lebih deras dibandingkan dengan sebelum mengkonsumsi buah pepaya.

Hasil studi pendahuluan peneliti di BPM Sugiharti Lubuk Pakam didapati pada bulan Desember 2019 – Maret 2020 dilihat dari HPHT ibu hamil ada sebanyak 45 orang. Peneliti melakukan wawancara dengan ibu klinik Sugiharti tentang pemberian ASI eksklusif pada ibu Postpartum secara eksklusif dimana ibu klinik mengatakan bahwa ada sekitar 20 ibu Postpartum yang tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan berbagai alasan seperti produksi ASI yang sedikit, ibu bekerja sehingga ibu memberikan susu formula. Berdasarkan latarbelakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Puding Sari Pepaya Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang dapat di rumuskan dalam penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi asi pada ibu postpartum di BPM Sugiharti Lubuk Pakam tahun 2020?”.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Adapun Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di BPM Sugiharti Lubuk Pakam.

C.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui produksi ASI pada ibu postpartum pada hari ke tujuh tanpa diberikan puding sari pepaya di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui produksi ASI pada ibu postpartum pada hari ke tujuh sesudah diberikan puding sari pepaya di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI pada ibu postpartum yang diberikan puding sari pepaya dan yang tidak diberikan puding sari pepaya di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi tentang pemberian buah pepaya terhadap produksi asi ibu menyusui agar tercapainya pemberian ASI Eksklusif dan dapat dijadikan salah satu bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

D.2 Manfaat Praktik

a. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengalaman proses belajar mengajar tentang pemanfaatan buah pepaya untuk kelancaran produksi ASI.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi petugas kesehatan dalam memberikan informasi mengenai manfaat buah pepaya untuk melancarkan produksi ASI dan mengaplikasikan pemberian puding sari pepaya kepada ibu postpartum.

c. Bagi Peneliti lain

Dapat dijadikan bahan bacaan oleh peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian berkaitan tentang pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI ibu postpartum.

d. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dokumentasi di perpustakaan dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan tentang pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI ibu postpartum.

E. Keaslian penelitian

Penelitian tentang pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI pada ibu postpartum belum ada yang melakukan penelitian tentang ini, tetapi sudah ada beberapa yang melakukan penelitian terkait dengan pemberian pepaya terhadap produksi ASI yaitu:

1. Dewi Kurniati, dkk, 2018. “Perbedaan Produksi ASI dalam Pemberian Olahan Buah Pepaya Pada Ibu Postpartum di BPM Maria Kota Bandar Lampung Tahun 2018”. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi experimental* dengan pendekatan *pre and post test design*. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampelnya menggunakan *purposive sampling technique*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang. Data analisis menggunakan *descriptive statistic* yaitu *paired t-test*.
2. Istiqomah, dkk, 2015 “pengaruh buah pepaya terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014”. Metode penelitian ini menggunakan *one group before and after intervention design* atau *pre and post test design*. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *random sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang.

3. Nataria, dan Oktiarini, 2018 “Peningkatan Produksi ASI dengan Konsumsi Buah Pepaya”. Metode penelitian ini menggunakan quasi experimental dengan One group pre and post test design. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampelnya menggunakan teknik *random sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 14 orang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Mansyur, 2014).

Masa nifas (*Puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani, 2016).

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Sutanto, AV, 2018).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mansyur (2014), diperkirakan 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui (maritalia, 2017) adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Martalia (2017), masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

a. Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium Intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu masa ini berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

4. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan skrining kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.1
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayinya yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Sumber: Mansyur 2014)

B. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk madu, air teh, air putih dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya bubur susu, biskuit bubur nasi dan tim sampai dengan usia 6 bulan (Sugiono, 2018).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Sutanto, 2018).

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah SWT untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi dalam kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan-makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini (Maryunani, 2018).

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi baru lahir, baik bayi dilahirkan cukup bulan (matur) maupun kurang bulan (prematuur) (Adiningrum, 2014).

2. Macam - macam ASI

a. ASI Kolostrum

ASI kolostrum, yaitu ASI yang dihasilkan pada hari 1-3, berwarna kekuningan dan agak kental, bentuk agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel epitel (Sutanto, 2018).

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresikan oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan (Maryunani, 2018).

Kolostrum adalah ASI yang kental berwarna kuning. Warna kuning berasal dari β -karoten. Komposisi zat gizinya berubah dari hari ke hari. Kolostrum mengandung Ig A, vitamin larut lemak dan kolestrol serta lesitin yang lebih banyak dari ASI matur, kaya akan vitamin A dan mengandung tripsin inhibitor. Kolostrum memfasilitasi perkembangan bifidobacterium serta memfasilitasi pengeluaran mekonium dan mencegah ikterus pada bayi (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Kemenkes RI, 2017).

b. ASI Transisi

ASI Transisi adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai ASI matang, yaitu dihasilkan mulai hari ke-4 sampai hari ke-10, volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (*calorific content*), lemak dan laktosa (Pollard, 2016).

ASI Transisi mengandung banyak lemak dan gula susu (laktosa). ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi prematur mengandung tinggi lemak dan protein, serta rendah laktosa dibanding ASI yang berasal dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Pada saat penyapihan, kadar lemak dan protein meningkat seiring bertambah banyaknya kelenjar payudara. Walaupun kadar protein, laktosa, dan zat gizi yang larut dalam air sama pada setiap kali menyusui, tetapi kadar lemak meningkat (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Jumlah total produksi ASI dan asupan ke bayi bervariasi untuk setiap kali menyusui dengan jumlah berkisar antara 450-1200 ml dengan rerata antara 750-850 ml/hari. Banyaknya ASI yang berasal dari ibu yang mempunyai status gizi buruk dapat menurun sampai dengan jumlah 100-200 ml/hari.

c. ASI Matur

ASI Matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya, mengandung air sebanyak 87,5%. Oleh karena itu, bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

ASI Matur merupakan kandungan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat ASI merupakan makanan satu-satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama bagi bayi (Maryunani, 2018).

Kandungan ASI Matur dapat bervariasi di antara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air-“*foremilk*”, dan ketika penyusutan berlanjut, kadar lemak secara bertambah sementara volume susu berkurang-“*hindmilk*”. Hal ini penting ketika mengajarkan kepada para ibu tentang pola normal dalam menyusui. Terjadi penambahan lemak yang signifikan pada pagi hari dan awal sore hari (Pollard, 2016).

Tabel 2.2
Tabel Kandungan ASI Kolostrum, ASI Transisi, dan ASI Matur.

Kandungan	ASI Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi (kg kLa)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin:			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber : Maryunani. Anik (2018). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

3. Kandungan ASI

ASI berisi banyak unsur atau zat yang memenuhi kebutuhan individu dan walaupun terjadi kemajuan teknologi, ASI tidak dapat digantikan secara akurat oleh susu buatan, ASI sering kali dirujuk sebagai cairan kehidupan (“*living fluid*”). Mengandung air, lemak, protein, karbohidrat, elektrolit, mineral serta imunoglobulin.

a. Lemak

Lemak merupakan sumber energi utama dan menghasilkan kira-kira setengah dari total seluruh kalori susu. Lipid terutama terdiri dari butiran-butiran trigliserid, yang mudah dicerna dan yang merupakan 98% dari seluruh lemak susu ibu. ASI terdiri dari asam lemak tak-jenuh rantai panjang yang membantu perkembangan otak dan mata, serta saraf dan sistem vaskuler. Namun, lemak yang terdapat dalam susu ibu bervariasi sepanjang menyusui, bertambah bila payudara kosong. Payudara penuh diasosiasikan dengan jumlah minimum lemak dalam susu, sementara payudara yang lebih kosong diasosiasikan dengan jumlah lemak yang tinggi.

b. Protein

ASI matur mengandung kira-kira 40% kasein dan 60% protein dadih (*whey protein*), yang membentuk dadih lunak di dalam perut dan mudah dicerna. Protein dadih mengandung protein anti-infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin mengikat zat besi, memudahkan absorpsi dan mencegah pertumbuhan bakteri di dalam usus. Faktor *bifidus* yang tersedia untuk mendukung pertumbuhan dengan jalan meningkatkan pH tinja bayi. Taurin juga dibutuhkan untuk menggabungkan atau mengkonjugasikan garam-garam empedu dan menyerap lemak pada hari-hari awal, serta membentuk mielin sistem saraf.

c. Prebiotik (Oligosakarid)

Prebiotik berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk merangsang sistem kekebalan menurunkan pH usus guna mencegah bakteri-bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, dan menambah jumlah bakteri-bakteri bifido pada mukosa.

d. Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI (98%) dan dengan cepat dapat diurai menjadi glukosa. Laktosa penting bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam susu manusia dibandingkan dengan susu mamalia lainnya. Laktosa juga penting bagi pertumbuhan *lactobacillus bifidus*. Jumlah laktosa dalam ASI juga mengatur volume produksi susu melalui secara osmosis.

e. Zat Besi

Bayi-bayi yang diberi ASI tidak membutuhkan suplemen sebelum usia enam bulan karena rendahnya kadar zat besi dalam ASI yang terikat oleh laktoferin, yang menyebabkannya menjadi lebih terserap (*bioavailable*) dan dengan demikian mencegah pertumbuhan bakteri-bakteri di dalam usus. Susu formula mengandung kira-kira enam kali lipat “zat besi bebas” yang kurang terserap sehingga memacu perkembangan bakteri dan risiko infeksi. Elemen lainnya terdapat dalam konsentrasi lebih rendah dibandingkan dengan yang ada dalam susu formula, tetapi dianggap ideal karena mudah diserap.

f. Vitamin yang Larut dalam Lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi. Namun, vitamin D dan K tidak selalu berada dalam jumlah yang diinginkan. Vitamin D penting untuk pembentukan tulang, tetapi jumlahnya bergantung pada jumlah pajanan ibu terhadap sinar matahari. Departemen kesehatan merekomendasikan agar para ibu menyusui minum suplemen vitamin D 10 μ g per hari. Vitamin K dibutuhkan untuk pembekuan darah. Kolostrum mempunyai kadar vitamin K rendah dan oleh karena itu vitamin K diberikan secara rutin pada bayi ketika lahir. Ketika laktasi matur dan usus bayi terkoloni oleh bakteri, kadar vitamin K meningkat.

g. Elektrolit dan Mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI sepertiga lebih rendah dari susu formula, dan 0,2% natrium, kalium, klorida. Kalsium, fosfor dan magnesium

terkandung dalam ASI dalam konsentrasi lebih tinggi dibandingkan dalam plasma.

h. Immunoglobulin

Imunoglobulin terkandung dalam ASI dalam 3 cara dan tidak dapat ditiru susu formula:

- Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu,
- sIgA (Imunoglobulin A sekretori), yang terdapat dalam saluran pencernaan,
- jaras entero-mamari dan bronko-mamari (*gut-associated lymphatic tissue* (GALT) dan *bronchus-associated lymphatic tissue* (BALT)). Keduanya mendeteksi infeksi dalam lambung atau saluran napas ibu dan menghasilkan antibodi.

4. Pembentukan ASI

a. Proses Pembentukan Laktogen

Menurut Maritalia (2017) pembentukan laktogen mulai diproses sejak awal kehamilan, pembentukan laktogen tersebut terbagi atas 3 proses yaitu:

1) Laktogenesis I

Pada fase akhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase laktogenesis I. Payudara memproduksi kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi sebenarnya. Namun bukan masalah medis apabila ibu hamil mengeluarkan kolostrum sebelum bayi lahir. Hal ini juga bukan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI setelah melahirkan nanti.

2) Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan terjadinya produksi ASI secara besar-besaran. Apabila payudara dirangsang oleh isapan bayi, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, lalu kembali ke kadar sebelum rangsangan 3 jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi

ASI, hormon ini juga terdapat di dalam ASI itu sendiri. Penelitian ini membuktikan bahwa kadar prolaktin rendah pada saat payudara terasa penuh. Hormon lainnya seperti insulin, tiroksin dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tapi para ibu biasanya baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan.

Hormon dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum akan berkurang secara perlahan dan akhirnya akan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, setelah kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara juga akan memproduksi ASI lebih banyak. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan. Berkurangnya produksi ASI pada ibu menyusui mungkin disebabkan oleh:

- a) Ibu jarang menyusui bayinya sehingga payudara selalu penuh.
- b) Bayi yang tidak bisa menghisap puting susu ibu secara langsung akibat kelainan bentuk mulut dan rahang atau teknik menyusui yang salah (perlekatan yang tidak sempurna).
- c) Kelainan endokrin, seperti kurangnya hormon prolaktin pada ibu (hal ini jarang terjadi).
- d) Jaringan payudara ini mengalami hipoplastik.

- e) Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.
- f) Ibu yang menderita gizi buruk (kurang gizi).

5. Hormon Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Maritalia (2017), laktasi adalah proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI. Dalam proses ini, dipengaruhi oleh hormon-hormon yang berperan yaitu sebagai berikut:

a. Progesteron

Hormon progesteron berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.

b. Estrogen

Hormon Estrogen berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kadar estrogen menurun saat saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

c. Prolaktin

Hormon Prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Hormon prolaktin mempunyai fungsi kontrasepsi karena saat hormon ini mengalami peningkatan dan akan menghambat ovulasi. Kadar prolaktin paling tinggi adalah pada malam hari dan penghentian pemberian air susu dilakukan pada malam hari.

d. Oksitosin

Hormon Oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let down/milk* ejection refleks.

e. *Human Placental Lactogen* (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan aerola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

6. Proses pengeluaran ASI

Menurut Maryunani (2018), ketika bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi membuat air susu, bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (nerohipofise) yang kemudian dikeluarkan hormon oksitosin. Melalui darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir ke duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

a. Refleks Dalam Proses Laktasi

Pada ibu menyusui ada 2 refleks yang berperan dalam pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolaktin dan refleks *let down* (Lawrence dalam Dr. Soetjningsih, 2018).

1) Refleks Prolaktin.

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas, karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron sangat berkurang, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi merangsang puting susu akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui

medula spinalis dan mesencephalon (otak tengah). Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang adenohipofise (hipofise anterior) sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan kadar prolaktin walaupun ada isapan bayi, namun tetap ada pengeluaran air susu. Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stres, anestesi, operasi, rangsangan puting susu.

2) Refleks *let down*

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan refleks *let down* adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi sedangkan faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah keadaan bingung/pikiran kacau, takut tidak bisa menyusui, cemas.

Bila ada stres dari ibu menyusui maka akan terjadi suatu blokade dari refleks *let down*. Ini disebabkan oleh karena adanya 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 refleksi *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 menjadi stres bagi ibu menyusui sehingga stres akan bertambah. Karena refleksi *let down* tidak sempurna maka bayi yang haus jadi tidak puas. Ketidakpuasan ini akan menjadi tambahan stres bagi ibunya.

7. Manfaat ASI

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan kualitas dan kuantitas zat gizi yang optimal. Komposisi ASI sangat tepat untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi berdasarkan usianya dan berbeda antara ibu yang satu dan yang lainnya. Setelah ASI eksklusif enam bulan, ASI dapat diteruskan hingga usia dua tahun atau lebih (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Berikut ini manfaat-manfaat yang akan diperoleh memberi ASI pada bayi (Mulyani, 2018).

a. Bagi Bayi

1) 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. Pada umumnya ibu yang diberi penyuluhan yang lebih banyak memiliki bayi dengan kenaikan berat badan yang baik setelah lahir (pada minggu pertama kelahiran). Alasannya yaitu dikarenakan ibu-ibu tidak diberikan penyuluhan, sehingga kurang mengetahui tentang ASI dan manfaatnya. Ibu menyusui juga sering menghentikan pemberian ASI kepada bayinya dengan berbagai macam alasan, seperti anggapan ASI kurang mengenyangkan bayi, ataupun anggapan tentang manfaat ASI dengan susu formula itu sama.

2) Mengandung antibody

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

Mekanisme pembentukan antibody pada bayi yaitu apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibody dan disalurkan dengan bantuan jaringan limfosit. Antibody di payudara disebut *Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang ditransfer disebut *Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (GALT).

3) ASI mengandung komposisi yang tepat

ASI mengandung komposisi yang tepat maksudnya adalah karena ASI berasal dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang dibutuhkan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai mendapatkan makanan pendamping ASI seperti buah-buahan (pisang, pepaya, jeruk, tomat dan alpukat) ataupun makanan lunak dan lembek (bubur susu dan nasi tim) 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.

- 4) Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

Hubungan fisik ibu dengan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial lebih baik. Hormon yang terdapat dalam ASI juga dapat memberikan rasa kantuk dan nyaman. Hal ini dapat menenangkan bayi dan membuat bayi tertidur dengan pulas. Secara psikologis menyusui juga baik bagi bayi dan meningkatkan ikatan dengan ibu. Contohnya jika seorang ibu sedang membaca atau duduk di depan komputer saat menyusui, bayi tetap mendapat manfaat kehangatan dan keamanan karena meringkuk di tubuh ibu.

- 5) 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.

- 6) 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. Menyusui juga membantu perkembangan otak. Bayi diberi ASI rata-rata memiliki IQ 6 poin lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula.

b. Bagi Ibu

- 1) Aspek Kontrasepsi

Dengan menyusui bayi ibu akan mendapat aspek kontrasepsi, ini terjadi karena hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin

masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

Dalam menjarangkan kehamilan, 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. Tapi jika ibu sudah mengalami menstruasi maka ibu diwajibkan untuk menggunakan alat kontrasepsi lain karena ASI yang diharapkan sebagai alat kontrasepsi sudah dianggap gagal dengan adanya tanda menstruasi tadi.

2) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusio 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.

Selain itu, ibu yang memberikan ASI eksklusif dapat mencegah kanker. Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki risiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

3) Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata dapat mempercepat dan mempermudah menurunkan berat badan ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah besar, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak di 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. Jika timbunan lemak menyusut, maka berat badan ibu akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Menyusui juga membakar 200-250 kalori per hari, jumlah ini hampir sama dengan jumlah kalori yang

dibuang seseorang jika ia berenang selama beberapa jam atau naik sepeda selama 1 jam.

4) Ungkapan Kasih Sayang

Menyusui juga merupakan ungkapan kasih sayang nyata dari ibu kepada bayinya. Hubungan batin diantara keduanya akan terjalin erat karena saat bayi menempel pada tubuh ibu dan bersentuhan antar kulit. bayi juga mendengarkan detak jantung ibu, merasakan kehangatan sentuhan kulit ibu dan dekapan ibu.

5) Ibu Sehat, Cantik dan Ceria

Zat oksitosin akan bertambah dari ibu yang menyusui setelah melahirkan, sehingga dapat mengurangi jumlah darah yang keluar setelah melahirkan. Kandungan dan perut bagian bawah juga akan cepat menyusut kembali ke bentuk normalnya. Ibu menyusui juga bisa menguras kalori sehingga berat badan dapat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Ketika menyusui, pengeluaran hormon muda bertambah, menyebabkan ibu dalam masa menyusui tidak ada kerepotan terhadap masalah menstruasi sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan diluar rencana. menyusui setelah melahirkan dapat mempercepat pemulihan kepadatan tulang, mengurangi kemungkinan menderita osteoporosis (keropos tulang) setelah menopause.

c. Bagi Keluarga

1) Aspek Ekonomi

Pemberian ASI kepada bayi, dapat mengurangi pengeluaran keluarga. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang harus digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lainnya. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek Psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain. Jika bayi menangis tengah malam, ibu tidak perlu bangun dan membuatkan susu, cukup dengan menyusui bayinya sambil berbaring, hal ini lebih praktis dibandingkan memberikan susu formula.

8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi bayi (Mulyani, 2018):

a. 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.

b. Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume.

c. Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan yaitu Kondom, IUD, Pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulan.

d. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

e. Anatomi Payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

f. Faktor Fisiologi

ASI terbentuk karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi ASI dan mempertahankan sekresi air susu.

g. Pola Istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu lelah, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

h. Faktor Isapan Anak atau Frekuensi Penyusunan

Semakin sering ibu memberikan ASI kepada bayi, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusunan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi cukup bulan, frekuensi penyusunan 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusunan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusunan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

i. Berat Lahir Bayi

Bayi berat lahir rendah mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi yang berat lahir normal atau lebih dari 2500 gram. Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusunan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

j. Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI disebabkan karena bayi yang lahir prematur atau 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.

Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan lahir yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

k. **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. Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

9. Volume ASI

Menurut (Proverawati, 2018) Volume pengeluaran ASI pada minggu-minggu pertama bayi lahir biasanya banyak, tetapi setelah itu sekitar 450-650 ml. Seorang bayi memerlukan sebanyak 600 ml susu per hari. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Setelah 6 bulan volume pengeluaran susu menjadi menurun, sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan. Produksi ASI dalam keadaan normal, volume susu terbanyak yang diperoleh yaitu pada lima menit pertama. Pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung sampai 15-25 menit.

Berdasarkan kenyataan, perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah ASI yang dibutuhkan oleh bayi adalah bayi normal memerlukan 160-165 ml ASI per kilogram berat badan per hari. Dengan demikian, bayi dengan berat 4 kg memerlukan 660 ml ASI per hari dan 825 ml per hari untuk bayi dengan berat 5 kg. Ibu-ibu harus disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang baik, bila memungkinkan ibu mengkonsumsi makanan yang paling bergizi yang dapat diadakan oleh keluarga. Jumlah energi untuk keperluan menyusui per hari adalah 500-600 kkal atau kira-kira $\frac{1}{3}$ sampai $\frac{1}{4}$ lebih banyak dari yang dikonsumsi ibu secara normal.

10. Tanda Bayi cukup ASI

Menurut (Mulyani, 2018) bayi dikatakan cukup ASI bisa menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan buang air kecil setidaknya 6-8 kali sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motorik nya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian tertidur pulas.

Dengan tanda-tanda diatas sudahlah jelas bahwa bayi dikatakan cukup ASI tidak hanya dilihat dari ia tertidur pulas, tetapi dari berbagai macam faktor yang bisa dilihat pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.

C. Pepaya

1. Deskripsi Umum

Pepaya (*Carica Papaya L.*) merupakan tanaman yang berasal dari Amerika tropis. Pusat penyebaran tanaman diduga berada di daerah meksiko bagian selatan dan Nikaragua. Bersama pelayar-pelayar bangsa portugis di abad ke 16, tanaman ini turut menyebar di berbagai benua dan negara, termasuk ke benua Afrika dan Asia serta negara India. Dari India, tanaman ini menyebar ke berbagai negara tropis lainnya, termasuk indonesia dan pulau-pulau di lautan Pasifik di abad ke 17.

Pepaya termasuk buah yang populer di Indonesia, selain karena enak dan murah, zat gizi yang dikandungnya pun lengkap. Biji, daun, batang, dan akarnya sangat bermanfaat sebagai obat. Disamping gizinya yang tinggi, pepaya adalah buah yang memiliki kandungan tinggi antioksidan seperti vitamin C, flavonoid, folat, vitamin A, mineral, Magnesium, Vitamin E, Kalium, serat dan vitamin B. Antioksidan memerangi radikal bebas dalam tubuh dan menjaga kesehatan sistem kardiovaskuler dan memberikan perlindungan terhadap kanker usus besar.

2. Klasifikasi

Kingdom	: <i>Plantae</i> (Tumbuhan)
Subkingdom	: <i>Tracheobionta</i>
Super Divisi	: <i>Spermatophyta</i> (Menghasilkan biji)
Devisi	: <i>Magnoliophyta</i> (Tumbuhan berbunga)
Kelas	: <i>Magnoliopsida</i>
Sub Kelas	: <i>Dilleniidae</i>
Ordo	: <i>Brassicales</i>
Famili	: <i>Caricacea</i>
Genus	: <i>Carica</i>
Spesies	: <i>Carica papaya L.</i>
Sumber	(Gunawan, 2018).

3. Kandungan Nutrisi Pepaya

Tabel 2.3
Kandungan dan Komposisi Gizi Buah Pepaya dan
Daun Pepaya dalam 100 Gram Bahan

Kandungan Gizi	Buah Masak	Buah Mentah	Daun Pepaya
Energi (Kal)	46,00	26,00	79,00
Air (g)	86,70	92,30	75,40
Protein (g)	0,50	2,10	8,00
Lemak (g)	-	0,10	2,0
Karbohidrat (g)	12,20	4,90	11,90
Vitamin A (IU)	365,00	50,00	18,250
Vitamin B (mg)	0,04	0,02	0,15
Vitamin C (mg)	78,00	19,00	140,00
Kalsium (mg)	23,00	50,00	253,00
Besi (mg)	1,70	0,40	0,80
Fosfor (mg)	12,00	16,00	63,00

Sumber (Kallie, 2002 dalam Rifda, dkk, 2015).

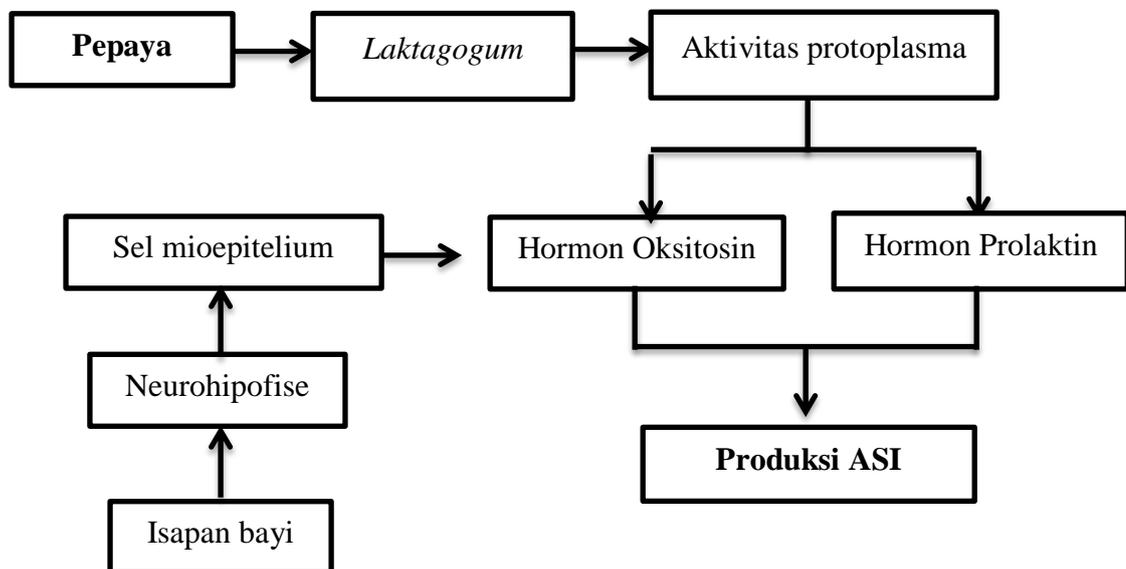
Masalah produksi ASI dapat diatasi dengan obat yang dapat meningkatkan dan memperlancar pengeluaran air susu ibu yang dikenal dengan *Laktagogum*. Obat ini tidak banyak dikenal dan relatif mahal. Hal ini menyebabkan perlu dicarinya obat *Laktagogum* alternatif yang berasal dari tanaman berkhasiat obat (Susilawati dan Chotimah, 2017). Buah pepaya merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin yang berguna dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Istiqomah, dkk, 2015).

Mekanisme kerja laktagogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah dengan secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung saraf sekretoris dalam kelenjar susu yang mengakibatkan sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormon prolaktin yang merupakan hormon laktagonik terhadap kelenjar mammae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi (Muhartono, dkk, 2018).

Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Istiqomah, dkk, 2015 bahwa produksi ASI sebelum konsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,7 kali dengan standar deviasi 0,80131 dan setelah mengkonsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui mengalami peningkatan menjadi 9,75 kali dengan standar deviasi 0,78640. Kolerasi antara dua variabel adalah sebesar 0,793 dan perbedaan nilai rata-rata peningkatan produksi ASI pada ibu yang tidak mengkonsumsi dan yang mengkonsumsi buah pepaya adalah 4,05000 dengan sig 0,000. Karena sig < 0,05, maka berarti bahwa rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah konsumsi buah pepaya adalah berbeda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh ibu menyusui yang belum mengkonsumsi buah pepaya tidak mengalami peningkatan produksi ASI, sedangkan sesudah mengkonsumsi buah pepaya seluruh ibu menyusui mengalami peningkatan produksi ASI.

D. Kerangka Teori

Teori-teori disusun berdasarkan sumber pustaka: (Dr. Soetjiningsih, 2018), (Muhartono, dkk, 2018)



Bagan 2.1
Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan penelitian, maka kerangka konsep dalam konsep dalam penelitian “Pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI pada ibu Postpartum di BPM Sugiharti Tahun 2020” adalah sebagai berikut:



Bagan 2.2
Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu Postpartum.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimen* dengan *desain Posttest Only Control Group*. Dalam rancangan ini, memungkinkan peneliti mengukur pengaruh perlakuan (intervensi) pada kelompok eksperimen dengan cara membandingkan kelompok tersebut dengan kelompok kontrol. Tetapi rancangan ini tidak memungkinkan peneliti untuk menentukan sejauh mana atau seberapa besar perubahan itu terjadi, sebab *Pretest* tidak dilakukan untuk menentukan data awal. Desain ini digunakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai yaitu untuk mengetahui pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI pada ibu postpartum.

	Perlakuan	Posttest
R (Kelompok Eksperimen)	X	02
R (Kelompok Kontrol)		02

Bagan 3.1
Posttest Only Group Design

Keterangan:

- X : Diberikan perlakuan dengan pemberian Puding Sari Pepaya kepada kelompok eksperimen
- 02 : Posttest dilakukan pada ibu menyusui dengan pengukuran ASI menggunakan *breast pump*.

B. Populasi dan Sampel

B.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan ibu postpartum yang melahirkan normal pada bulan Januari 2020 – Februari 2020 di Bidan Praktik Mandiri Sugiharti berjumlah 40 orang.

B.2 Sampel

Sampel yang diambil adalah ibu postpartum di Bidan Praktik Mandiri Sugiharti, Metode sampling yang digunakan adalah “*Purposive Sampling*” yang cara pengambilan sampelnya berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya dan didasarkan atas pertimbangan peneliti. Sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 orang yaitu 15 orang kelompok eksperimen dan 15 orang kelompok kontrol yang telah sesuai dengan Kriteria *Inklusi* dan Kriteria *Eksklusi*.

Kriteria *Inklusi*:

Kriteria kelompok eksperimen

1. Bersedia menjadi responden.
2. Ibu pasca bersalin normal.
3. Status kesehatan ibu dan bayi baik.
4. Bayi yang diberikan IMD
5. Ibu yang tidak mengkonsumsi obat-obatan, jamu/suplemen pelancar ASI lainnya.
6. Ibu yang diberikan puding sari pepaya

Kriteria kelompok kontrol

1. Bersedia menjadi responden.
2. Ibu pasca bersalin normal.
3. Status kesehatan ibu dan bayi baik.
4. Bayi yang diberikan IMD
5. Ibu yang tidak mengkonsumsi obat-obatan, jamu/suplemen pelancar ASI lainnya.
6. Ibu yang tidak diberikan puding sari pepaya

Kriteria *Eksklusi*:

1. Ibu yang mengalami masalah payudara.
2. Tidak suka makan buah pepaya.
3. Ibu yang melahirkan bayi cacat.
4. Ibu yang memiliki gangguan psikologis.
5. Ibu yang memiliki riwayat penyakit kronis dan penyakit menular lainnya.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

C.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Sugiharti Lubuk Pakam.

C.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan dari penyusunan proposal dengan rencana publikasi naskah penelitian mulai bulan September 2019 sampai bulan Juni 2020. penyusunan proposal dilakukan sejak September 2019, dilanjutkan dengan ujian sidang proposal pada tanggal 27 Desember 2019. Pengumpulan data atau pelaksanaan pemberian puding sari pepaya dilakukan selama ± 2 bulan dari bulan Januari akhir 2020 sampai bulan Februari akhir 2020. Ujian hasil penelitian dilakukan pada tanggal 20 Mei 2020.

D. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel dependent dan variabel independent. Variabel dependent pada penelitian ini adalah produksi ASI, sedangkan variabel independent pada penelitian ini adalah pemberian Puding Sari Pepaya.

E. Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Defenisi operasional bertujuan mengoperasionalkan variabel-variabel. Semua konsep dan variabel didefenisikan dengan jelas sehingga terjadinya kerancuan dalam pengukuran, analisa serta kesimpulan dapat terhindar. Berikut ini merupakan defenisi operasional yaitu:

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Instrumen	Skala	Kategori
Variable Independen Puding sari pepaya.	Puding sari pepaya adalah hasil pengepresan atau ekstraksi buah pepaya yang sudah di saring dan dicampur dengan agar. Pemberian sebanyak 200 gram sekali makan dengan dosis 2x1 perhari pada pagi dan malam hari.	Lembar Observasi	Nominal	1 : Ya 2 : Tidak
Variabel	Defenisi Operasional	Instrumen	Skala	Kategori
Variabel Dependen Produksi ASI	Produksi ASI yang diukur menggunakan <i>breastpump</i> hari ke tujuh pada kelompok eksperimen setelah diberikan puding sari pepaya dan kelompok kontrol diukur tanpa diberikan puding sari pepaya dipantau selama 7 hari.	<i>Breastpump</i>	Rasio	0 – 165 cc

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

F.1 Jenis Pengumpulan Data

Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari atas dua jenis yaitu data primer dan sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden, yaitu dengan mengobservasi pasien secara langsung dalam pengkonsumsian puding sari pepaya pada ibu Postpartum dan dilakukan observasi terhadap volume ASI pada hari ke 7.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh berdasarkan data yang sudah ada yaitu jumlah ibu postpartum yang melahirkan normal di BPM Sugiharti.

F.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Peneliti memberikan penjelasan dan arahan tentang tujuan prosedur yang akan dilakukan yaitu pemberian puding sari pepaya untuk meningkatkan produksi ASI.
2. Melakukan penandatanganan *informed consent* pada responden yang bersedia dilakukan penelitian.
3. Selanjutnya akan diberikan Puding sari pepaya diberikan selama 7 hari yaitu dua kali sehari sebanyak 200 gram sekali makan. Setelah selesai pemberian maka volume ASI akan diukur menggunakan *breastpump* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di pagi hari atau 2 jam setelah bayi menyusui.
4. Peneliti menilai pengaruh puding sari pepaya terhadap produksi ASI ibu postpartum.

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

G.1 Alat Ukur/Instrumen

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat ukur standar yaitu

1. Alat mengukur volume ASI yaitu *Breastpump*.
2. Standart Operasional Prosedur (SOP) yang digunakan sebagai panduan pembuatan puding sari pepaya.
3. Gelas ukur sari pepaya.
4. Lembar *check list*.
5. Lembar observasi

G.2 Bahan Penelitian

Bahan penelitian yang digunakan adalah buah pepaya yang dibuat dalam bentuk puding sari pepaya.

H. Prosedur Penelitian

1. Peneliti meminta surat izin survey kepada bagian Akademik Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan.
2. Peneliti melakukan survey awal di BPM Sugiharti Lubuk Pakam untuk mendapatkan data dan sampel yang dibutuhkan sesuai dengan kriteria.
3. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada ibu klinik Sugiharti.
4. Peneliti menemui calon responden dan menjelaskan tentang tujuan, manfaat penelitian kemudian memberikan *informed consent*.
5. Calon responden yang menyetujui untuk dijadikan responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.
6. Peneliti membuat puding sari pepaya dengan menggunakan bahan Buah pepaya yang mengkal. Pembuatannya yaitu sebagai berikut:
 - a) Ambil buah pepaya ukuran sedang bersihkan dengan air mengalir. Kupas kulitnya lalu dicuci kembali dan ditimbang.
 - b) Potong menjadi dua bagian lalu dipotong longitudinal sehingga diperoleh potongan memanjang.
 - c) Ambil sebanyak 1200 gram potongan pepaya yang diparut.
 - d) Hasil parutan lalu diperas menggunakan kain planel, sehingga diperoleh sari pepaya. Ampas tambahkan 1 gelas (300 ml) lalu diremas-remas, kemudian di peras kembali. Ulangi pemerasan ampas dengan penambahan 1 gelas air. Kumpulkan seluruh hasil perasan lalu tambahkan air sehingga diperoleh hasil perasan 900 ml.
 - e) Panaskan air yang dicampurkan agar-agar sebanyak 1 bungkus dan gula pasir $\frac{3}{4}$ gelas diatas kompor dengan api kecil. Lalu tambahkan sari pepaya, sambil diaduk.
 - f) Tuangkan massa agar-agar ke dalam wadah loyang aluminium ukuran 20 X 20 cm, diamkan hingga dingin.
 - g) Masukkan massa agar dengan sari pepaya di dalam loyang ke kulkas, dinginkan selama 12 jam sehingga mengeras.
 - h) Potong massa agar menjadi 6 bagian sehingga setiap bagian mengandung sari buah pepaya yang berasal dari 200 gram pepaya.

- i) Takaran penggunaan adalah 2 kali sehari 1 potong.
7. Peneliti memberikan perlakuan dengan memberikan puding sari pepaya selama 7 hari berturut-turut kepada kelompok eksperimen.
8. Peneliti melakukan *posttest* dengan melakukan observasi volume ASI pada hari ke-7 setelah diberikan perlakuan terhadap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan.

I. Pengolahan dan Analisa Data

I.1 Pengolahan Data

a. Editing data

Hasil dari lembar observasi yang telah diisi kemudian diperiksa kembali ketepatan dan kelengkapan data. Jika ada kesalahan data maka peneliti akan memeriksa kembali data yang diperoleh saat penelitian.

b. Coding data

Setelah semua lembar observasi diedit selanjutnya akan dilakukan pengkodean atau *coding*, yaitu mengubah data ke bentuk angka atau bilangan.

c. Tabulating data,

Kemudian data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel. Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.

d. Entry data

Hasil dari lembar observasi masing-masing responden yang dalam bentuk kode akan dimasukkan ke dalam program komputer.

e. Cleaning data

Setelah data sudah selesai dimasukkan, kemudian dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan ada kesalahan kode atau ketidaklengkapan. Kemudian dilakukan koreksi atau perbaikan.

I.2 Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan produksi ASI sesudah mendapatkan perlakuan dengan cara mengukur volume ASI menggunakan *Breastpump*.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara 2 variabel yaitu masing-masing variabel independen dan dependen. Yaitu pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di BPM Sugiharti. Untuk mengetahui interaksi dua variabel maka dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov*. Jika hasil uji normalitas seluruh variabel berdistribusi normal $p > \alpha 0,05$ maka penelitian dilanjutkan dengan uji *paired sampel t test Independen*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2017). Dalam melakukan penelitian peneliti harus memperhatikan etika penelitian, meliputi :

1. Persetujuan Penelitian (*informed concent*)

Informed concent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara mendandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

3. Anonim

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPM Sugiharti Lubuk Pakam, responden dalam penelitian ini adalah ibu postpartum yang sebelumnya sudah dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, ibu pasca bersalin normal, status kesehatan ibu dan bayi baik, bayi yang diberikan IMD, ibu yang tidak mengkonsumsi obat-obatan, jamu/suplemen pelancar ASI lainnya, menyukai buah pepaya. Maka didapatkan sebanyak 30 orang dan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 15 orang kelompok kontrol (50,0%) dan kelompok eksperimen (50,0%) tentang pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI pada ibu postpartum yang dilaksanakan di klinik Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2019.

1. Analisa Univariat

Analisa data univariat digunakan untuk mendeskripsikan produksi ASI sesudah mendapatkan perlakuan yaitu memberikan puding sari pepaya terhadap ibu postpartum di BPM Sugiharti Lubuk Pakam tahun 2020 dan yang tidak diberikan perlakuan yaitu sebagai kontrol dengan cara mengukur volume ASI menggunakan *Breastpump*.

Adapun tabel frekuensi berdasarkan karakteristik responden adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Pendidikan,
Pekerjaan dan Paritas N (30)

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia		
	20-25 tahun	12	40,0
	26-30 tahun	11	36,7
	31-35 tahun	7	23,3
2.	Pendidikan		
	SMP	9	40,0
	SMA	17	36,7
	Perguruan Tinggi	4	23,3
3.	Pekerjaan		
Guru	4	40,0	

	Wiraswasta	7	36,7
	Ibu Rumah Tangga	19	23,3
4.	Paritas		
	Paritas 1	16	53,3
	Paritas 2	14	46,7

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritas ibu postpartum yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu usia 20-25 tahun sebanyak 12 orang (40,0%) dan pada usia 26-30 merupakan responden terbanyak kedua yaitu sebanyak 11 (36,7%), sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 17 orang (56,0%), kemudian mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), dan untuk paritas responden yaitu paritas 1 sebanyak 16 orang (53,3%).

Tabel 4.2
Distribusi Produksi ASI Pada Kelompok Eksperimen
dan Kelompok Kontrol di BPM Sugiharti

No	Variabel	<100 ml		100-110 ml		>120 ml		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
1	Eksperimen	-	-	2	13,3	13	86,7	15	100
2	Kontrol	12	80,0	3	20,0	-	-	15	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat di analisis bahwa produksi ASI pada kelompok eksperimen yaitu >120 ml sebanyak 13 orang (86,7%) dan produksi ASI pada kelompok kontrol yaitu <100 ml sebanyak 12 orang (80,0%). Maka dapat dilihat bahwa produksi ASI yang mengalami peningkatan adalah kelompok eksperimen dengan pemberian puding sari pepaya.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara 2 variabel yaitu masing-masing variabel independen dan dependen. Yaitu pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di BPM Sugiharti. Analisa yang pertama dilakukan adalah uji normalitas data dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov*, uji normalitas dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3
Uji Normalitas

Produksi ASI	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kelompok Eksperimen	0,194	15	0,132	0,909	15	0,129
Kelompok Kontrol	0,129	15	0,200	0,931	15	0,280

Dari hasil test uji normalitas data dengan *Kolmogrov-Smirnov* menunjukkan bahwa produksi ASI pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdistribusi normal dimana sig kelompok eksperimen 0,132 ($>0,005$) dan sig kelompok kontrol 0,200 ($>0,005$), sehingga dilanjutkan dengan uji statistik dan yang digunakan adalah uji *T-Test Independent* untuk mengetahui produksi ASI pada ibu postpartum yang diberikan puding sari pepaya dan yang tidak diberikan puding sari pepaya di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020.

Tabel 4.4
 Hasil Uji T-Test Independent Pengaruh Pemberian Puding Sari Pepaya Terhadap
 Produksi ASI Pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol di BPM Sugiharti Lubuk
 Pakam Tahun 2020

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	P
Produksi ASI	Kelompok Eksperimen	15	128,00	12,202	0,000
	Kelompok Kontrol	15	91,20	6,668	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa rata-rata produksi ASI kelompok eksperimen adalah 128,00 dan rata-rata produksi ASI kelompok kontrol adalah 91,20 maka selisih produksi ASI adalah 36,8. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian puding sari pepaya berpengaruh terhadap produksi ASI ibu postpartum di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020.

B. Pembahasan

Pengaruh Pemberian Puding Sari Pepaya Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden, mayoritas ibu postpartum yaitu pada kelompok usia 20-25 tahun sebanyak 12 orang (40,0%) dan pada usia 26-30 merupakan responden terbanyak kedua yaitu sebanyak 11 orang (36,7%), sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 17 orang (56,0%), kemudian mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), dan untuk paritas responden yaitu paritas 1 sebanyak 16 orang (53,3%).

Asumsi peneliti masih terdapat ibu postpartum yang tidak memberikan ASI pada bayinya dikarenakan pengeluaran ASI yang belum lancar. Menurut Istiqomah, dkk (2015) masalah yang sering dihadapi ibu saat pemberian ASI seperti produksi ASI kurang sehingga setelah kelahiran bayi diberi susu

formula. Masalah produksi ASI dapat diatasi dengan pemberian makanan yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI pada kelompok Eksperimen adalah 128,00 dengan selisih 36,8 terhadap kelompok kontrol. Hasil analisis dengan menggunakan uji *kolmogorov smirnov* dan uji *T-Test Independent* menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian puding sari pepaya berpengaruh terhadap produksi ASI ibu postpartum di BPM Sugiharti Lubuk Pakam. Pemberian puding sari pepaya diberikan selama 7 hari berturut sebanyak 200 gram dengan dosis 2 kali sehari pada saat pagi dan malam hari.

Peningkatan produksi ASI pada kelompok eksperimen yaitu kelompok yang diberi puding sari pepaya mempunyai kandungan *Laktagogum*. Buah pepaya mengandung tinggi antioksidan seperti vitamin C, folat, vitamin A, mineral, Magnesium, Vitamin E, Kalium, serat, vitamin B dan flavonoid. laktagogum dapat menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Istiqomah, dkk, 2015).

Sejalan dengan penelitian Muhartono, dkk, 2018 mekanisme kerja laktagogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah dengan secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung saraf sekretoris dalam kelenjar susu yang mengakibatkan sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormon prolaktin yang merupakan hormon laktagonik terhadap kelenjar mammae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniati, dkk (2018) tentang perbedaan produksi ASI dalam pemberian olahan buah pepaya pada ibu postpartum di BPM Maria Kota Bandar Lampung Tahun 2018 dengan 20 orang responden pemberian sayur tumis buah pepaya muda dan potongan buah pepaya setengah matang pada ibu post partum yang menyusui selama tujuh hari dengan frekuensi pemberian 3 kali/hari. Hasil penelitian didapatkan sebelum konsumsi buah pepaya rata-ratanya adalah 5,05 dan setelah mengkonsumsi buah pepaya rata-ratanya mengalami peningkatan menjadi 8,20 dengan rata-rata peningkatannya sebesar 0,005, kemudian diperoleh *P value* = 0,000 dapat disimpulkan bahwa pemberian olahan buah pepaya dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu postpartum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiqomah, dkk (2015) pengaruh buah pepaya terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014 dengan 20 orang responden pemberian sayur bening buah pepaya selama 14 hari berturut dengan frekuensi pemberian 3 kali/hari. Hasil penelitian sebelum konsumsi pepaya rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,7 kali dan setelah mengkonsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui mengalami peningkatan menjadi 9,75 kali, dengan rata-rata peningkatannya sebesar 0,793 dan diperoleh *P value* = 0,000. Perbandingan penelitian ini dengan peneliti adalah waktu pemberian intervensi yang lebih cepat yaitu selama 7 hari berturut sehingga lebih efektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nataria, dan Oktiarini, 2018 tentang peningkatan produksi ASI dengan konsumsi buah pepaya di Pustu Tabek di Wilayah Kerja Puskesmas Pariangan dengan 14 responden pemberian sayur bening buah pepaya. Hasil penelitian rata-rata produksi ASI responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 9,27 dengan standar deviasi 0,108. Hasil uji statistik didapatkan nilai sig. (2 tailed)= 0,0005 (< 0,005) artinya ada perbedaan yang bermakna antara produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi sayur buah pepaya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan mengenai Pengaruh Pemberian Puding Sari Pepaya Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020:

1. Produksi ASI kelompok yang diberikan puding sari pepaya adalah 128,00 dan produksi ASI kelompok yang tidak diberikan puding sari pepaya adalah 91,20 dengan selisih produksi ASI sebesar 36,8.
2. Ada pengaruh signifikan $p= 0,000$ ($p < 0,005$) dimana nilai standar deviasi untuk kelompok eksperimen yaitu 13,202 dan pada kelompok kontrol 6,668

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut :

1. Kepada BPM Sugiharti

Disarankan untuk memanfaatkan buah pepaya yang dapat diolah menjadi puding sari pepaya untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum agar ibu memberi ASI eksklusif kepada bayinya.

2. Kepada Institusi

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber bacaan agar mahasiswa dapat dengan mudah memperoleh sumber pustaka, selain itu pepaya dapat dikembangkan di wilayah pekarangan institusi karena pengembangan tanamannya mudah, untuk pengolahan puding sari pepaya sendiri diharapkan institusi berkolaborasi dengan jurusan farmasi agar hasil olahan dapat dikembangkan sebagai suatu kewirausahaan kebidanan medan.

3. Kepada Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar berupaya lebih mengembangkan dan memperdalam tentang manfaat buah pepaya dan tumbuhan herbal terhadap peningkatan produksi ASI sehingga dapat mengurangi obat-obatan farmakologi dalam meningkatkan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Analita, A. (2019) 'Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya 2017 The Relationship between Exclusive Breastfeeding and The Incidence of Diarrhea in Toddlers in The Ampel Village, Subdis', *Amerta Nutrition*. doi: 10.20473/amnt.v3.i1.2019.13-17.
- Adiningrum, H. (2014) *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta Timur: Salsabila Pustaka Alkautsar Group.
- Depkes RI (2017) 'Menyusui dapat menurunkan angka kematian bayi', *Departemen Kesehatan*, pp. 1–2.
- Fadhila, S. R. and Ninditya, L. (2016) 'Dampak dari Tidak Menyusui di Indonesia', *IDAI*: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/dampak-dari-tidak-menyusui-di-indonesia>.
- Graharti, R. *et al.* (2018) 'Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui The Effect of Papaya (*Carica Papaya L.*) Towards Breast Milk Production in Breastfeeding Mothers', 8(April), pp. 39–43.
- Gunawan, W. (2018) *Pepaya California Berkualitas*. Edited by Tintondp. Jakarta Selatan: PT AgroMedia Pustaka.
- Hidayat, S. and Rodame, M. (2015) *Kitab Tumbuhan Obat*. Jakarta: Agriflo (Penebar Swadaya Group).
- Istiqomah, S. B. T., Wulanadari, D. T. and Azizah, N. (2015) 'Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014', 5(2).
- Kemenkes RI (2017) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. doi: 0910383107 [pii]r10.1073/pnas.0910383107.

- _____ (2018) 'Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia 2018', *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*.
- _____ (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)', *Journal of suPhysics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), pp. 1–200. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.
- Kumalasari, S. Y. (2015) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian Makanan pendamping ASI dini', *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 2(1), pp. 879–889.
- Mansyur, N. and Dahlan, A. K. (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Maritalia, D. (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maryunani, A. (2018) *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Edited by M. Arif. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mitra, S. *et al.* (2018) 'Pepaya Pada Ibu Postpartum Di BPM Maria Kota Bandar Lampung Tahun 2018', VII(2).
- Notoatmodjo, S. (2017) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pollard, M. (2016) *ASI Eksklusif Berdasarkan Evidence Based*. Edited by E. A. Mardella and M. Sadar. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- profil kesehatan, S. U. (2017) 'Profil Kesehatan Sumut 2017', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Proverawati, Atikah. Rahmawati, E. (2018) *Kapita Selekta ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjningsih (2018) *Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Susilawati, S. and Chotimah, N. C. (2019) 'Difference of Weight Gain in Baby Mother Given Boiled Of Papaya Fruit', *Jurnal Kesehatan*, 5(1), pp. 34–39. doi: 10.25047/j-kes.v5i1.36.
- Susilowati (2016) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edited by S. Anna. Bandung: PT Refika Adimata.
- Sutanto, A. V. (2018) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- UNICEF *et al.* (2019) 'Levels and Trends in Child Mortality: Estimates Developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation', p. 52.
- Wiji, R. N. (2018) *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM.13,5 Kel Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos:20136
 Telepon :061-8368633 – Fax :061-8368644

www : poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes-medan@yahoo.com



Medan, September 2019

Nomor : LB.02.01/00.02/2620.27/2019
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth,
 Bapak/Ibu Pimpinan Klinik Sugiharsi Lubuk Pakam
 Di-

Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir (semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : Nurul Azizah Hasbuan
 NIM : 07524416 056

Judul Penelitian : Pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan usia bayi 1-3 bulan di BPM Sugiharsi

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan
 Ketua

 Betty Mangun, SST, M.Keb
 06609101994032001

Lampiran 2



Bidan Delima

BIDAN PRAKTEK MANDIRI SUGIHARTI, Amd.Keb

Jln. Mesjid II Desa Sekip

Kec. Lubuk Pakam

No. Hp 081370686006



No :
 Lampiran :
 Perihal : Surat Balasan Izin Survey Penelitian
 Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Medan
 Poltekkes Kemenkes RI Medan
 Di –
 Tempat

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 8 September 2019 dengan nomor LB.02.01/00.02/2620.27/2019 tentang perihal izin survey penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan atas nama :

Nama : Nurul Azizah Hasibuan
 NIM : P07524416056
 Semester/T.A : VIII / 2019-2020
 Judul Penelitian : PENGARUH PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM DI BPM SUGIHARTI LUBUK PAKAM TAHUN 2020.
 Tempat Penelitian : BPM SUGIHARTI STR. Keb Lubuk Pakam

Benar telah melakukan survey penelitian di Klinik Sugiharti STR. Keb.
 Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Lubuk Pakam, 16 September 2019
 Pimpinan Klinik





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/ 0040.103/2020

Medan, 11 Februari 2020

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Pimpinan Klinik Sugiharti
 di –
 Tempat

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

Nama : NURUL AZIZAH HASIBUAN

NIM : P07524416056

Program : REGULER

Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN

Judul Penelitian : **PENGARUH PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM DI BPM SUGIHARTI LUBUK PAKAM TAHUN 2020.**

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan

Ketua



Betty Mangkuji, SST, MKeb
 NIP. 196609101994032001

Lampiran 4



Bidan Delima

BIDAN PRAKTEK MANDIRI SUGIHARTI, Amd.Keb
Jln. Mesjid II Desa Sekip
Kec. Lubuk Pakam
No. Hp 081370686006



No :
 Lampiran :
 Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian
 Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Medan
 Poltekkes Kemenkes RI Medan
 Di -
 Tempat

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 11 Februari 2020 dengan nomor LB.02.01/00.02/0041.103/2020 tentang perihal izin survey penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan atas nama :

Nama : Nurul Azizah Hasibuan
 NIM : P07524416056
 Semester/T.A : VIII / 2019-2020
 Judul Penelitian : PENGARUH PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA
 TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU
 POSTPARTUM DI BPM SUGIHARTI LUBUK PAKAM
 TAHUN 2020.
 Tempat Penelitian : BPM SUGIHARTI STR. Keb Lubuk Pakam

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Sugiharti STR. Keb. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Lubuk Pakam, 15 Februari 2020
 Pimpinan Klinik



(Sugiharti, STR. Keb.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
 Website : www.poltekkes-medan.ac.id - email : poltekkes_medan@yahoo.com

Nomor : LB.02.01/00.02/0041.103/2020
 Perihal : Penyusunan Surat Layak Etik Penelitian

Medan, 11 Februari 2020

Kepada Yth :
Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
 di –
 Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan **Lulus** maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada :

Nama : NURUL AZIZAH HASIBUAN
 NIM : P07524416056
 Program : REGULER
 Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN
 Judul Penelitian : **PENGARUH PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POSTPARTUM DI BPM SUGIHARTI LUBUK PAKAM TAHUN 2020.**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan

Ketua



Betty Mangkuji, SST, MKeb
 NIP. 196609101994032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.649/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**PENGARUH PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA TERHADAP PRODUKSI ASI
PADA IBU POSTPARTUM DI BPM SUGIHARTI LUBUK PAKAM TAHUN
2020**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **NURUL AZIZAH HASIBUAN**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Mei 2020
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

**SURAT PENYATAAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Responden :

Dengan ini menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya saya mengerti, memahami tentang tujuan dan manfaat dalam penelitian ini. Dan saya bersedia untuk mengkonsumsi Puding Sari Pepaya dan kemudian dilakukan pengukuran volume ASI menggunakan Breast Pump sesudah mengkonsumsi Puding Sari Pepaya. Maka saya (**Setuju/Tidak Setuju***) ikut serta dalam penelitian yang berjudul : Pengaruh pemberian puding sari pepaya terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di BPM Sugiharti Lubuk Pakam Tahun 2020. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sepenuhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun

Mengetahui,

Medan,

2020

Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyatakan

(Nurul Azizah Hasibuan)

()

***) Coret yang tidak perlu**

MENU SEHARI IBU MENYUSUI

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Berat (gr)	Penukar (P)	Energi
PAGI	Mie Kangkung	Mie Kering	100	2	580
		Kangkung	50	½	
		Taoge	10		
		Ayam	25		
		Telur Puyuh	10	1	
		Tahu	75	¾	
		Minyak	5	1	
	Jus Tomat	Tomat	100	1	
		Gula	6	½	
SELINGAN PAGI	Puding Sari Pepaya	Pepaya	200		609
		Agar-agar		1	
		Gula		¾	
SIANG	Nasi Bakar Isi	Nasi Putih	150	1 ½	609
		Ayam	35	1	
		Jamur	25	¼	
		Minyak Goreng	5	1	
	Sambal goreng Tempe	Tempe	50	1	
		Santan	20	½	
	Oseng Daun	Daun Singkong	100	1	
	Singkong Daun Pepaya	Pepaya			
		Tahu	50	½	
		Minyak Goreng	2.5	½	
Gula		7	½		
SELINGAN SIANG	Buah Segar	Belimbing	50	½	100
		Pisang	50	1	
		Jeruk	50	½	

MALAM	Nasi	Nasi Putih	150	1 ½	
	Rica-Rica Ayam	Ayam	35	1	
		Daun kemangi	10		
		Minyak Goreng	2.5	½	
	Bakwan Tahu	Tahu	100	1	
		Taoge	25	¼	
		Minyak Goreng	2,5	½	
	Bubur Bayam Labu	Bayam	100	1	
		Labu Parang	25	¼	
		Santan	40	1	
		Gula	6	½	
	Buah	Jambu Biji	100	1	
					100
SELINGAN MALAM	Puding Sari Pepaya	Pepaya	200		
		Agar	1		
		Gula		¾	
TOTAL					

Sumber : Kemenkes RI (2017) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*.

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA**

Kode responden :
Tanggal :
Jam :
Nama :
Umur :
Pekerjaan :
BB Lahir Bayi :
Alamat :

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN PUDING SARI PEPAYA
PENGERTIAN : Pemberian Puding Sari Pepaya adalah hasil pengepresan atau ekstraksi buah pepaya yang sudah di saring dan dicampur dengan agar yang diberikan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum dengan bentuk puding dengan dosis 200 gram
TUJUAN : Tujuan pemberian Puding Sari Pepaya ini adalah untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.
BAHAN : 1. Puding Sari Pepaya
SIKAP DAN PERILAKU : 1. Menyapa klien dengan ramah dan sopan 2. Menjelaskan tujuan dosis minum Puding Sari Pepaya.
PROSEDUR KERJA 1. Pemberian Puding Sari Pepaya kepada 15 orang ibu menyusui. 2. Puding Sari Pepaya diberikan setiap pagi dan malam sebanyak 1 potong dengan dosis 200 gram per hari setelah sarapan pagi dan setelah makan malam selama penelitian kepada sampel. 3. Pengontrolan makanan dilakukan setiap pagi ketika memandikan bayi responden, dan mengingatkan untuk mengonsumsi di malam hari. 4. Evaluasi respon ibu setelah mengonsumsi Puding Sari Pepaya.

Identifikasi Responden.

LEMBAR OBSERVASI PENGKONSUMSIAN PUDING SARI PEPAYA

A. Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Lokasi :
3. Umur :
4. Pekerjaan :

B. Aspek yang di observasi

Beri tanda (√) di kolom Pagi dan Malam setelah mengkonsumsi Puding Sari pepaya.

NO.	Konsumsi Puding Sari pepaya	Pagi	Malam	Keterangan
1.	Hari ke-1	√	√	
2.	Hari ke-2	√	√	
3.	Hari ke-3	√	√	
4.	Hari ke-4	√	√	
5.	Hari ke-5	√	√	
6.	Hari ke-6	√	√	
7.	Hari ke-7	√	√	

Master Tabel Volume ASI Setiap Intervensi

No. Responden	Kelompok Intervensi	Volume ASI
1.	1	90 ml
2.	1	88 ml
3.	1	100 ml
4.	1	94 ml
5.	1	90 ml
6.	1	96 ml
7.	1	86 ml
8.	1	80 ml
9.	1	100 ml
10.	1	96 ml
11.	1	94 ml
12.	1	88 ml
13.	1	100 ml
14.	1	86 ml
15.	1	80 ml
16.	2	120 ml
17.	2	140 ml
18.	2	110 ml
19.	2	130 ml
20.	2	160 ml
21.	2	140 ml
22.	2	130 ml
23.	2	120 ml
24.	2	110 ml
25.	2	130 ml
26.	2	140 ml
27.	2	120 ml
28.	2	130 ml
29.	2	120 ml
30.	2	120 ml

Keterangan:

1. Kelompok Kontrol
2. Kelompok Puding Sari Pepaya (Eksperimen)

UNIVARIATE**Frequency Table****Statistics**

		Usia Ibu Kelompok Kontrol	Pendidikan Ibu Kelompok Kontrol	Pekerjaan Ibu Kelompok Kontrol	Paritas Ibu kelompok Kontrol
N	Valid	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0

Usia Ibu Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	5	33.3	33.3	33.3
	26-30	6	40.0	40.0	73.3
	31-35	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	33.3	33.3	33.3
	SMA	8	53.3	53.3	86.7
	Perguruan Tinggi	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	2	13.3	13.3	13.3
	Wiraswasta	4	26.7	26.7	40.0
	Ibu Rumah Tangga	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paritas 1	16	53.3	53.3	53.3
	Paritas 2	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Statistics

		Kelompok Eksperimen	Kelompok Kontrol
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		128.00	91.20
Std. Error of Mean		3.409	1.722
Median		130.00	90.00
Std. Deviation		13.202	6.668
Minimum		110	80
Maximum		160	100

Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	110	2	6.7	13.3	13.3
	120	5	16.7	33.3	46.7
	130	4	13.3	26.7	73.3
	140	3	10.0	20.0	93.3
	160	1	3.3	6.7	100.0
	Total	15	50.0	100.0	
Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	80	2	6.7	13.3	13.3
	86	2	6.7	13.3	26.7
	88	2	6.7	13.3	40.0
	90	2	6.7	20.0	60.0
	94	2	6.7	13.3	73.3
	96	2	6.7	13.3	86.7
	100	3	10.0	13.3	100.0
	Total	15	50.0	100.0	
Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

EXAMINE VARIABLES=Eksperimen Kontrol

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT

/COMPARE GROUP

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

BIVARIATE

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Eksperimen	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%
Kelompok Kontrol	15	100.0%	0	.0%	15	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kelompok Eksperimen	Mean	128.00	3.409
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	120.69
		Upper Bound	135.31
	5% Trimmed Mean	127.22	
	Median	130.00	

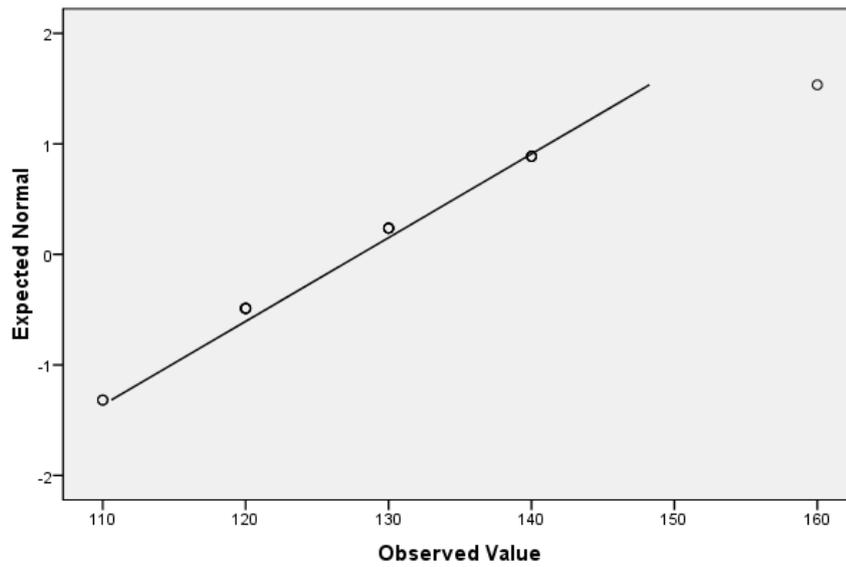
	Variance		174.286	
	Std. Deviation		13.202	
	Minimum		110	
	Maximum		160	
	Range		50	
	Interquartile Range		20	
	Skewness		.851	.580
	Kurtosis		1.083	1.121
Kelompok Kontrol	Mean		91.20	1.722
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	87.51	
		Upper Bound	94.89	
	5% Trimmed Mean		91.33	
	Median		90.00	
	Variance		44.457	
	Std. Deviation		6.668	
	Minimum		80	
	Maximum		100	
	Range		20	
	Interquartile Range		10	
	Skewness		-.236	.580
	Kurtosis		-.860	1.121

Tests of Normality

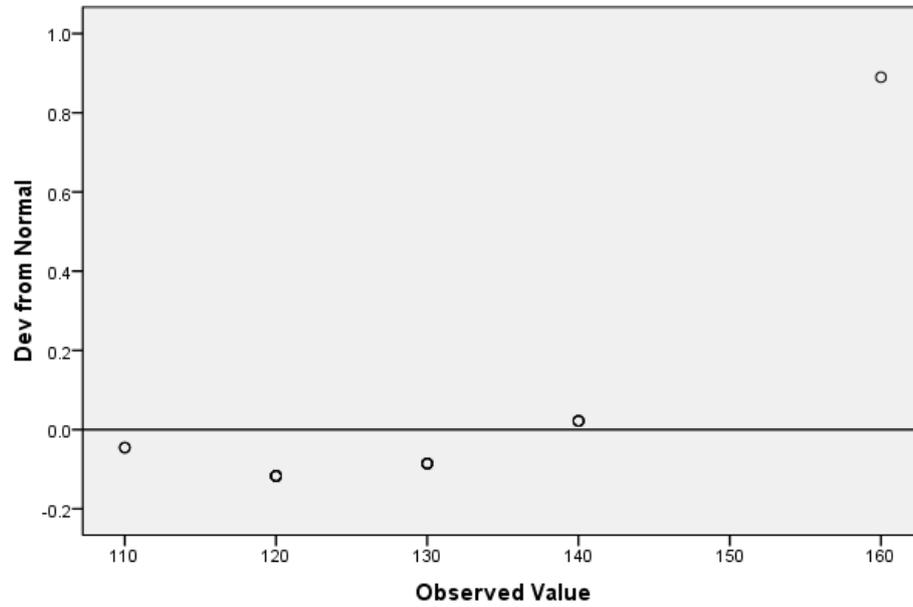
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kelompok Eksperimen	.194	15	.132	.909	15	.129
Kelompok Kontrol	.129	15	.200 [*]	.931	15	.280

a. Lilliefors Significance Correction

Normal Q-Q Plot of Kelompok Eksperimen



Detrended Normal Q-Q Plot of Kelompok Eksperimen



Kelompok Eksperimen

Kelompok Eksperimen Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

2,00 11 . 00

5,00 12 . 00000

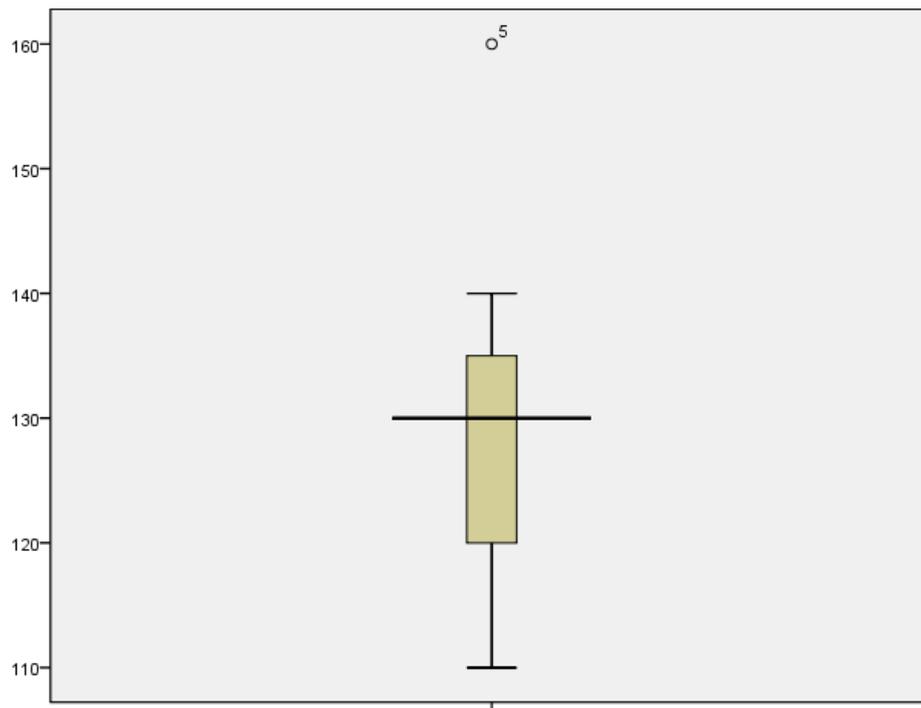
4,00 13 . 0000

3,00 14 . 000

1,00 Extremes (>=160)

Stem width: 10

Each leaf: 1 case(s)



Kelompok Eksperimen

Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

2,00 8 . 00

4,00 8 . 6688

4,00 9 . 0044

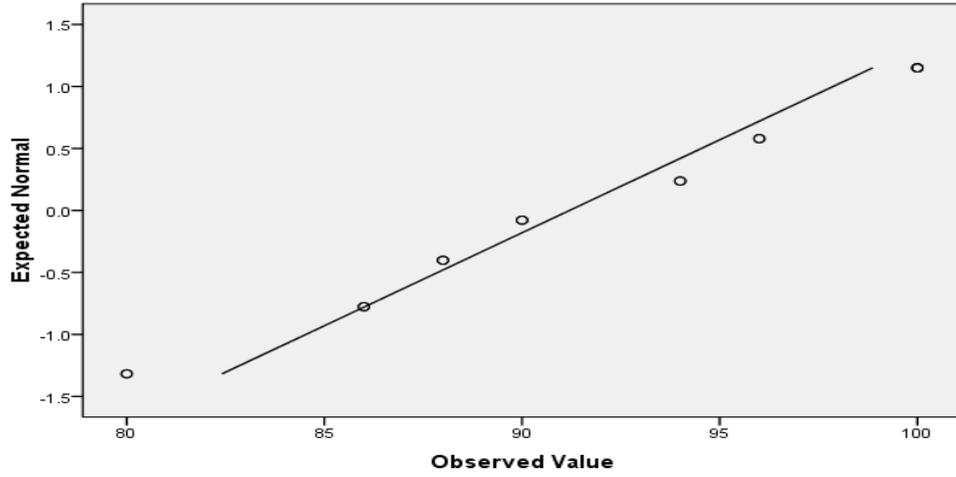
2,00 9 . 66

3,00 10 . 000

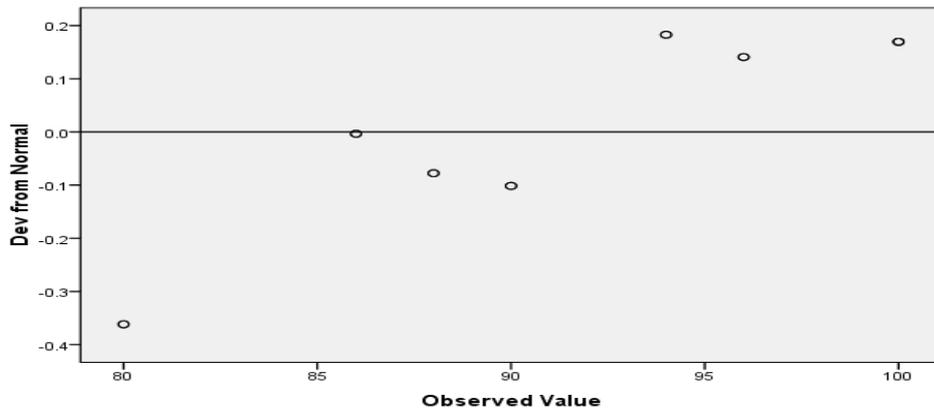
Stem width: 10

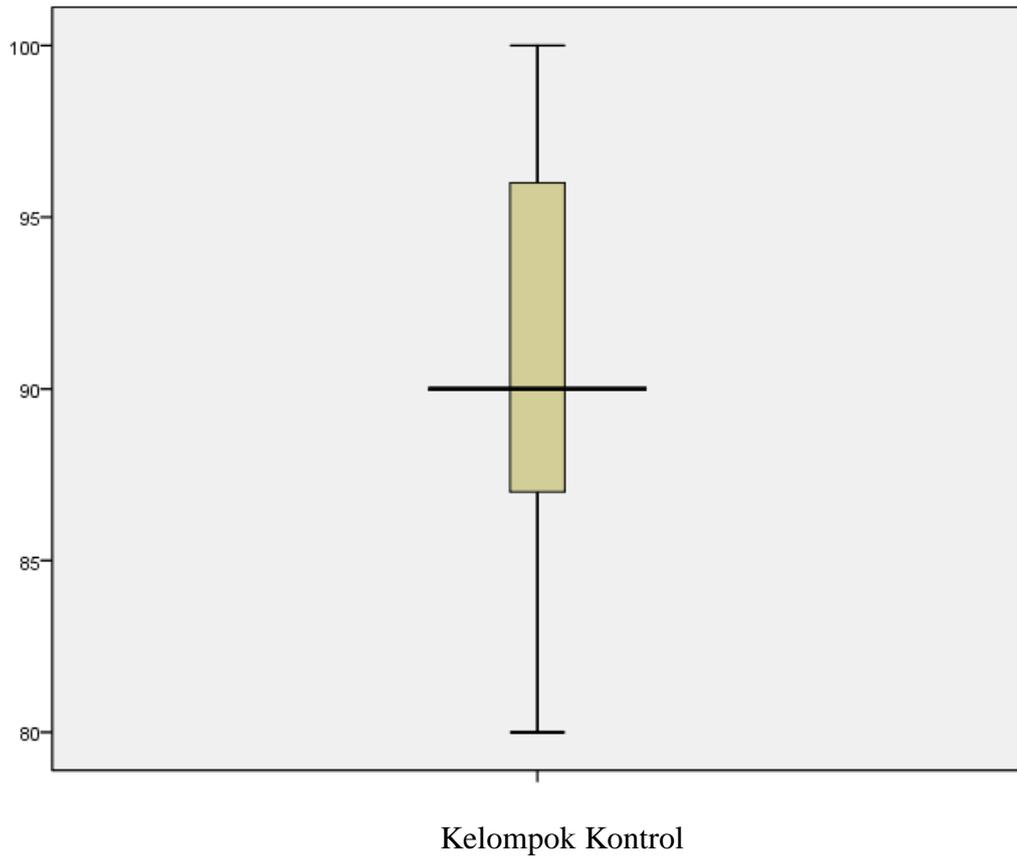
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Kelompok Kontrol



Detrended Normal Q-Q Plot of Kelompok Kontrol





T-TEST INDEPENDENT

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Volume ASI	Kelompok Kontrol	15	91.20	6.668	1.722
	Kelompok Eksperimen	15	128.00	13.202	3.409

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
Volume ASI Equal variances assumed	4.165	.051	-9.637	28	.000	-36.800	3.819	-44.622	-28.978	
Equal variances not assumed			-9.637	20.706	.000	-36.800	3.819	-44.748	-28.852	

Lampiran 14

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.i , email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : NURUL AZIZAH HASIBUAN

NIM : P07524416056

**JUDUL SKRIPSI : PENGARUH PEMBERIAN PUDING
SARI PEPAYA TERHADAP
PRODUKSI ASI PADA IBU
POSTPARTUM DI BPM SUGIHARTI
LUBUK PAKAM TAHUN 2020.**

DOSEN PEMBIMBING : 1. Evi Desfauza, SST, M.Kes

2. Elizawarda, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	13 September 2019	Pengajuan Judul	Perbaikan Judul	 Evi Desfauza, SST, M.Kes
2.	16 September 2019	Perbaikan Judul	ACC Judul	 Evi Desfauza, SST, M.Kes

3.	16 September 2019	Pengajuan Judul	ACC Judul	 Elizawarda, SKM, M.Kes
4.	04 Oktober 2019	Bab I Latar Belakang	Perbaikan Latar Belakang dan Tujuan	 Evi Desfaeza, SST, M.Kes
5.	11 Oktober 2019	Bab I Latar Belakang	Perbaikan Latar Belakang, Manfaat	 Evi Desfaeza, SST, M.Kes
6.	15 Oktober 2019	Perbaikan Bab I	Perbaikan Latar Belakang, Tujuan, Keaslian Penelitian	 Evi Desfaeza, SST, M.Kes
7.	01 November 2019	Perbaikan Bab I, Pengajuan Bab II	ACC Bab I, Perbaikan Kerangka Teori	 Evi Desfaeza, SST, M.Kes
8.	14 November 2019	Perbaikan Bab II	Perbaikan Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	 Evi Desfaeza, SST, M.Kes
9.	21 November 2019	Perbaikan Bab II, Pengajuan Bab III	ACC Bab II, Perbaikan Defenisi Operasional dan Prosedur Penelitian	 Evi Desfaeza, SST, M.Kes
10.	09 Desember 2019	Perbaikan Bab III	ACC Bab III	 Evi Desfaeza, SST, M.Kes

11.	11 Desember 2019	Pengajuan Bab I, II, III	Perbaikan Bab II, Kerangka Teori	 Elizawarda, SKM, M.Kes
12.	20 Desember 2019	Perbaikan Bab I, II, III	ACC Bab III	 Elizawarda, SKM, M.Kes
13.	27 Desember 2019	SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI		
14.	14 Januari 2020	Pengajuan Bab IV dan V	Perbaikan Bab IV dan V	 Evi Desfauza, SST, M.Kes
15.	14 Januari 2020	Pengajuan Bab IV dan V	Perbaikan Penulisan Bab IV dan V	 Elizawarda, SKM, M.Kes
16.	13 Mei 2020	Perbaikan Bab IV dan V	Perbaikan Hasil dan Pembahasan	 Evi Desfauza, SST, M.Kes
17.	15 Mei 2020	Perbaikan Bab IV dan V	ACC Bab IV dan V	 Elizawarda, SKM, M.Kes
18.	16 Mei 2020	Perbaikan Bab IV dan V	ACC Bab IV dan V	 Evi Desfauza, SST, M.Kes
19.	20 Mei 2020	SEMINAR HASIL SKRIPSI		
20.	14 Desember 2020	Konsul seminar hasil Skripsi	ACC Skripsi	 Evi Desfauza, SST, M.Kes

21.	24 Januari 2021	Konsul seminar hasil Skripsi	ACC Skripsi	 Elizawarda, SKM, M.Kes
22.	07 Februari 2021	Konsul seminar hasil Skripsi	Perbaikan Hasil Skripsi	 Melva Simatupang, SST, M.Kes
23.	12 Februari 2021	Konsul seminar hasil Skripsi	Perbaikan Hasil Skripsi	 Melva Simatupang, SST, M.Kes
24.	15 Februari 2021	Konsul seminar hasil Skripsi	ACC Skripsi	 Melva Simatupang, SST, M.Kes

PEMBIMBING UTAMA



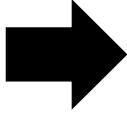
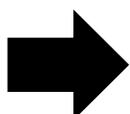
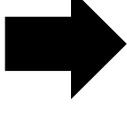
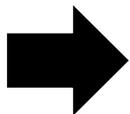
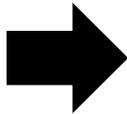
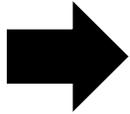
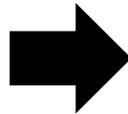
(Evi Desfaeza, SST, M.Kes)
NIP 195912261983022001

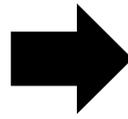
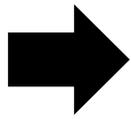
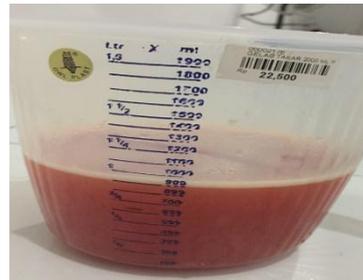
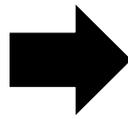
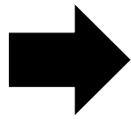
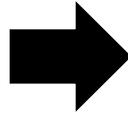
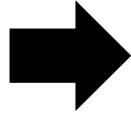
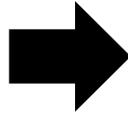
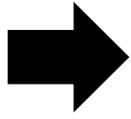
PEMBIMBING PENDAMPING

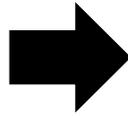
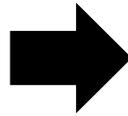


(Elizawarda, SKM, M.Kes)
NIP 196307101983022001

PROSEDUR PEMBUATAN PUDING SARI PEPAYA







DIBIMBING OLEH: AWALUDDIN SARAGIH, S, Farm, Apt, M.Si

DOKUMENTASI



Pemberian Puding Sari Pepaya kepada Kelompok Intervensi





Pengukuran Produksi ASI Pada Kelompok Intervensi



Pengukuran Produksi ASI Pada Kelompok Kontrol

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

Nama : NURUL AZIZAH HASIBUAN
 Tempat, Tanggal Lahir : PADANGSIDIMPUAN, 01 OKTOBER 1998
 Alamat : JL. STN M. ARIF GG. LURAH, KEL. BATANG AYUMI JULU, KEC. PADANGSIDIMPUAN UTARA, KOTA PADANGSIDIMPUAN
 Jenis Kelamin : PEREMPUAN
 Kewarganegaraan : INDONESIA
 Status : BELUM MENIKAH
 Agama : ISLAM
 Anak ke : 3 DARI 3 BERSAUDARA
 Email : nurulhasibuan1998@gmail.com

B. Nama Orang Tua

Ayah : RASMAN HASIBUAN
 Ibu : MASNAULI HARAHAHAP

C. Pendidikan Formal

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1.	SD Negeri 200105 Padangsidimpuan	2004	2010
2.	SMP Negeri 3 Padangsidimpuan	2010	2013
2.	SMA Negeri 1 Padangsidimpuan	2013	2016
3.	Poltekkes Medan Jurusan Kebidanan	2016	2020