

**PENGARUH PEMBERIAN JUS DAUN PEPAYA TERHADAP
INDIKATOR KECUKUPAN ASI DI POSYANDU WILAYAH
KERJA DESA TANJUNG ARU**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2022**

**PENGARUH PEMBERIAN JUS DAUN PEPAYA TERHADAP
INDIKATOR KECUKUPAN ASI DI POSYANDU WILAYAH
KERJA DESA TANJUNG ARU**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S. Keb)



Disusun Oleh :

SITI NURLISA

NIM: 200411103

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGARUH PEMBERIAN JUS DAUN PEPAYA TERHADAP
INDIKATOR KECUKUPAN ASI DI POSYANDU WILAYAH KERJA
DESA TANJUNG ARU**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

SITI NURLISA

NIM : 200411103

Skripsi ini Telah Disetujui
Samarinda, 11 Februari 2022



Pembimbing I,

ITKES WHS

Eka Frenty Hadiningsih, S.ST., M.Keb

NIDN. 1109039101

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIDN. 1129059002

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH PEMBERIAN JUS DAUN PEPAYA TERHADAP
INDIKATOR KECUKUPAN ASI DI POSYANDU WILAYAH KERJA
DESA TANJUNG ARU**

SKRIPSI

Oleh :

**SITI NURLISA
NIM : 200411103**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 16 Februari 2022

Penguji I,

Zulfa Zahra Salsabila, S.ST., M.Biomed

NIDN. 1125129401

Penguji II,

Gita Masyita, SST., M.Keb

NIDN. 0929018101

Penguji III,

Eka Frenty Hadiningsih, S.ST..M.Keb

NIDN. 1109039101

Mengesahkan,

Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda

DR. Eka Ananta Sidartha, CA., CFrA

NIDN. 0021077202

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb

NIDN. 1129059002



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Nurlisa

NIM : 200411103

Program Studi : SI Kebidanan Reguler Transfer

Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian Jus Daun pepaya terhadap Indikator Kecukupan ASI di Posyandu Wilayah Kerja Desa Tanjung Aru.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Samarinda, 10 Februari 2022

Yang membuat pernyataan,

Siti Nurlisa

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT. yang telah melimpahkan banyak rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Pemberian Jus Daun Pepaya terhadap Indikator Kecukupan ASI di Posyandu Wilayah Kerja Desa Tanjung Aru”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Studi Kebidanan ITKes Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, M.D. S.Pd, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada samarinda
2. DR. Eka Ananta Sidartha, CA., CFrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Hestri Norhapifah, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Eka Frenty Hadiningsih, SST., M.Keb selaku dosen pembimbing dan Penguji III. Terimakasih yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Zulfa Zahra Salsabila, ST., M.Biomed selaku penguji utama. Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Gita Masyita, SST., M.Keb selaku penguji II Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi penguji dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staff ITKes Wiyata Husada Samarinda.
8. Pihak kader posyandu Desa Tanjung Aru yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan dalam penyusunan tugas akhir ini.

9. Diri sendiri yang sudah berjuang dan bertahan hingga di tahap ini.
10. Orangtua saya, Bapak Rusman dan Ibu Mardania serta Bapak Ahmad Nur Said S.ST dan ibu Dwi Ryan Ariestantia, S.ST., M.Keb atas segala bimbingan, dukungan serta doa restu yang diberikan kepada peneliti.
11. Seluruh rekan di Program Studi Kebidanan ITKes Wiyata Husada Samarinda.
12. Semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu dalam penyusunan tugas akhir ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Allah SWT. berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Februari 2022

Peneliti



LEMBAR PERNYATAAN PERETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nurlisa

NIM : 200411103

Program Studi : Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Pengaruh Pemberian Jus Daun Pepaya terhadap Indikator Kecukupan ASI di Posyandu Wilayah Kerja Desa Tanjung Aru

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 10 Februari 2022

Yang menyatakan

(Siti Nurlisa)



ABSTRAK

Pengaruh Pemberian Jus Daun Pepaya terhadap Indikator Kecukupan ASI di Posyandu Wilayah Kerja Desa Tanjung Aru

Siti Nurlisa¹, Eka Frenty Hadiningsih²

Latar Belakang : Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator capaian derajat kesehatan suatu bangsa. Pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian air susu ibu (ASI). Undang undang (UU) Kesehatan No.36 tahun 2009 dan Peraturan No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI, yang menyatakan bahwa setiap bayi harus mendapatkan ASI eksklusif. Namun, banyak ibu yang menghentikan proses menyusui dengan alasan ketidakcukupan ASI. Untuk mengatasi masalah produksi ASI pada ibu dapat dilakukan dengan upaya *farmakologi* dan *nonfarmakologi*. Pemberian jus daun pepaya merupakan salah satu upaya *nonfarmakologis* yang bertujuan untuk memperlancar ASI. Daun pepaya muda mengandung 35mg/100mg *Tocophenol*, *alkaloid*, *saponin*, *kalium* dan *enzim papain* yang dapat merangsang hormone *prolactin* dan *oksitosin* yang berperan dalam proses menyusui. **Tujuan :** Diketahui adanya pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap indikator kecukupan ASI di posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah *Pra-Eksperimental (one group pre-posttest design)*. Sampel berjumlah sebanyak 6 responden yang diambil dengan teknik *Sampling Jenuh*. Pemberian jus daun pepaya sebanyak 100ml diberikan selama 7 hari pada pagi dan sore hari. Analisa data yang digunakan yaitu uji *Paired t-Test*. **Hasil :** Rerata berat badan bayi sebelum ibu mengonsumsi jus daun pepaya adalah 5400 gram dan sesudah mengonsumsi jus daun pepaya mengalami peningkatan berat badan dengan rerata 5506.67 gram dengan nilai standar deviasi sebelum 0.927 dan sesudah 0.926. Hasil uji *Paired t-Test* didapatkan nilai *p value* = 0.013 < α 0.05, sehingga ada pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap indikator kecukupan ASI di posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru. **Simpulan :** Ada pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap indikator kecukupan ASI.

Kata kunci : Menyusui, Daun Pepaya, Kecukupan ASI

¹Mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

²Dosen Program Studi S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan penelitian.....	3
D. Manfaat penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah pustaka.....	7
B. Kerangka teori.....	31
C. Hipotesis penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Rancangan penelitian.....	33
B. Kerangka konsep.....	33

C. Populasi dan sampel	34
D. Variabel penelitian	35
E. Definisi operasional.....	36
F. Tempat dan waktu penelitian	36
G. Instrumen penelitian	36
H. Prosedur pengumpulan data.....	37
I. Analisa data	38
J. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Hasil penelitian.....	41
B. Pembahasan	45
C. Keterbatasan penelitian.....	52
BAB V KESIMPULAN.....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Standar Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki	29
Tabel 2.2 Standar Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan	30
Tabel 2.3 Status Gizi Berdasarkan Indeks	30
Tabel 3.1 Desain Penelitian.....	33
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	42
Tabel 4.2 Frekuensi Menyusui dan BAK bayi.....	43
Tabel 4.3 Kenaikan Berat Badan Bayi	44
Tabel 4.4 Uji Normalitas.....	44
Tabel 4.3 Uji Indikator Kecukupan ASI (BB Bayi).....	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Fisiologi Laktasi	22
Gambar 2.2 Daun Pepaya	24



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka teori	31
Bagan 3.1 Kerangka konsep	34



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan kepada Kepala PKM Sebatik Timur

Lampiran 2 Surat Permohonan kepada Kepala Desa Tanjung Aru

Lampiran 3 SOP Pembuatan Jus Daun Pepaya

Lampiran 4 SOP Pemberian Jus Daun Pepaya

Lampiran 5 Surat penjelasan penelitian

Lampiran 6 Lembar kuesioner

Lampiran 7 Lembar persetujuan sebagai responden

Lampiran 8 Logbook bimbingan tugas akhir (hasil)

Lampiran 9 Master Data

Lampiran 10 Hasil SPSS

Lampiran 11 Riwayat Hidup



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan erat kaitannya dengan kualitas kesehatan ibu dan anak (KIA). Selain bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, kesehatan ibu dan anak juga merupakan indikator pencapaian derajat kesehatan suatu bangsa. (Anggraini, 2019) Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi didalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini.

Menurut Anggraini (2019), pemberian air susu ibu pada bayi dapat mengurangi resiko kematian bayi dan merupakan metode pemberian makanan yang terbaik. Air susu ibu memiliki semua zat gizi dan cairan yang sangat dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pasca kelahiran. Pemberian air susu ibu selama 6 bulan pasca kelahiran tanpa makanan pendamping apapun sering disebut ASI eksklusif.

UNICEF dan Organisasi Kesehatan Dunia/ *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa bayi disusui segera setelah lahir dan tidak diberi makanan apapun selain ASI. sesuai dengan rekomendasi tersebut maka Pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-undang (UU) Kesehatan No.36 tahun 2009 dan Peraturan No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI, yang menyatakan bahwa setiap bayi harus mendapatkan ASI Eksklusif yaitu ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti makanan dan minuman lainnya. Menurut WHO 2018, Sebanyak 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Sementara di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 40%. Jika di tinjau secara keseluruhan, sebagian besar wilayah Indonesia telah memenuhi target cakupan ASI eksklusif. Namun, Kabupaten Nunukan merupakan salah satu wilayah di Kalimantan Utara dengan kondisi yang cukup memprihatinkan,

mencermati rendahnya cakupan ASI eksklusif hanya sekitar 30% yang jauh dari harapan minimal 50%. (Dinkes, 2020)

Cakupan ASI yang masih rendah di Kabupaten Nunukan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah persepsi ibu yang menganggap bahwa ASI nya kurang, serta faktor budaya yang melarang ibu nifas untuk mengkonsumsi makanan tertentu. ASI eksklusif yang tidak terpenuhi pada bayi bisa berdampak negatif, salah satunya adalah bayi mudah terkena penyakit gangguan saluran pencernaan, alergi hingga kholik. Beberapa bidan praktek mandiri menggunakan ASI booster dalam mengatasi masalah menyusui pada ibu, namun pada kenyataannya beberapa ibu tidak dapat menggunakan ASI booster karena terkendala dengan harga dari ASI booster itu sendiri. Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah produksi ASI adalah pemberian terapi nonfarmakologis seperti mengkonsumsi bahan makanan yang mengandung laktagogum. Pepaya adalah salah satu tanaman yang mengandung laktogogum. Di Indonesia daun pepaya muda sering dikonsumsi dalam bentuk olahan sayur, namun banyak masyarakat yang belum mengetahui manfaat daun pepaya untuk ASI. Daun pepaya (*Carica papaya L.*) mengandung *saponin, alkaloid*, mineral, vitamin dan enzim yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI (Wirdaningsih,2020)

Studi pendahuluan di Posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru yang berada di Kecamatan Sebatik Timur Kabupaten Nunukan, diketahui cakupan ASI eksklusif pada tahun 2020 sebesar 28% masih di bawah target sebesar 50%. Dimana berdasarkan wawancara awal dengan kader, menyatakan bahwa cakupan ASI eksklusif yang tidak mencapai target adalah di karenakan banyak ibu yang mengaku air susu keluar setelah 2 hari pasca salin, sehingga berinisiatif memberikan susu formula. Keluhan lainnya adalah produksi ASI yang semakin hari di rasa kurang untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula.

Daun pepaya mengandung unsur mineral dan makronutrien seperti vitamin A, vitamin B1, vitamin C, kalori, protein, lemak karbohidrat, kalsium, fosfor, dan Besi serta air. Kandungan kalsium pada daun pepaya yaitu 353 mg cukup tinggi jika dibandingkan dengan jenis daun lain. Kalsium dibutuhkan

untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI, dan memenuhi kebutuhan kalsium pada ibu dan bayi untuk pembentukan tulang. Karna kalsium akan dialirkan ke air susu ibu. Selain itu daun pepaya mengandung senyawa aktif yang berperan aktif dalam proses produksi ASI, karena menunjukkan efek lakagogum (Aprilia dkk, 2020)

Penelitian terdahulu di lakukan oleh Ikhlasiah, dkk (2020), penelitian ini memberikan perlakuan pemberian jus daun pepaya pada 10 orang ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, dengan menggunakan desain penelitian *pre-eksperimental* dengan model *onegroup pretest posttest design*. Pada penelitian ini di dapatkan hasil H_0 di tolak, sehingga menunjukkan bahwa pemberian daun pepaya dapat meningkatkan sekresi dan produksi ASI ibu menyusui. Begitupula dengan Putri & dkk (2020), pada peneletian ini kelompok intervensi diberikan perlakuan mengonsumsi tumis daun pepaya sebanyak 300gram, selama 10 hari. Dengan menggunakan desain penelitian *quasi eksperimental*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian tumisan daun pepaya dapat meningkatkan produksi ASI dan peningkatan berat badan bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Jus Daun Pepaya terhadap Indikator Kecukupan ASI di Posyandu Wilayah Kerja Desa Tanjung Aru”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut : “Apakah ada pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap indikator kecukupan ASI di Posyandu Wilayah Kerja Desa Tanjung Aru tahun 2021 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap indikator kecukupan ASI di Posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi indikator kecukupan ASI Berat Badan Bayi sebelum di berikan jus daun pepaya

- b. Mengidentifikasi indikator kecukupan ASI Berat Badan Bayi setelah di berikan jus daun pepaya
- c. Mengalisis pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap indikator kecukupan ASI Berat Badan Bayi di Posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya tentang bahan makanan yang bermanfaat untuk mengatasi masalah dalam menyusui.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Kesehatan

Menjadi refrensi bagi fasilitas kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan kepada masyarakat mengenai bahan makanan alternatif untuk mengatasi masalah dalam menyusui

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi kepada para tenaga kesehatan mengenai terapi alternatif atau bahan makanan alternatif yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah dalam menyusui

c. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan mengenai jenis makanan yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada ibu menyusui.

d. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dokumen akademik yang berguna untuk dijadikan bahan acuan oleh civitas akademika dan oleh peneliti lain yang berminat untuk melanjutkan penelitian ini atau melakukan penelitian dengan judul yang serupa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Pengaruh Jus Daun Pepaya terhadap Indikator Kecukupan ASI di Posyandu Wilayah Kerja Desa Tanjung Aru tahun 2021” terdapat penelitian sejenis dan memiliki perbedaan dan kesamaan sebagai berikut :

Table 1.1 Penelitian terkait

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Riski Novi Arnely Putri, dkk	Studi Pengaruh Pemberian Tumis Daun Pepaya (<i>Carica Papaya L.</i>) terhadap Produksi ASI dan Peningkatan Berat Badan Bayi.	Penelitian tersebut juga menggunakan daun pepaya sebagai alternatif peningkatan produksi ASI	Penelitian tersebut mengolah daun pepaya menjadi tumisan daun pepaya, sedangkan pada penelitian saya mengolah daun pepaya menjadi sebuah jus. Pun variable terikat pada penelitian saya adalah indikator kecukupan ASI, dimana terdapat dari factor ibu dan factor bayi.
2	Reni Aprilia, dkk	Pengaruh pemberian sayur daun pepaya terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas.	Penelitian reni dkk menggunakan daun pepaya sebagai variabel bebas, pun pada penelitian saya juga menggunakan daun pepaya sebagai variabel bebas	Terdapat perbedaan dalam pengolahan daun pepaya, pada penelitian reni dkk mengolah daun pepaya menjadi sebuah sayur yang di konsumsi ibu nifas. Sedangkan pada penelitian saya mengolah daun pepaya menjadi sebuah jus yang di konsumsi ibu menyusui dengan kriteria bayi 2-6 bulan.
3	Hesty Winda Hapsari, Lestrai Puji Astuti.	Pengaruh ekstrak daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Gondang, Kab Sragen.	Pada penelitian tersebut juga menggunakan daun pepaya sebagai terapi nonfarmakologi untuk peningkatan produksi ASI	Pada penelitian hesty dkk, mengolah daun pepaya menjadi sebuah ekstrak sedangkan pada penelitian saya mengolah daun pepaya menjadi sebuah jus. Juga terdapat perbedaan tempat penelitian.

4	Marthia Ikhlasiah, Lastri Mei Winarni	Pemberian jus daun pepaya bagi ibu menyusui yang bekerja terhadap peningkatan kadar hormon prolaktin dan berat badan bayi di tanggerang.	Terdapat persamaan pada variable bebas yaitu jus daun pepaya	Pada penelitian Marthia, di fokuskan pada ibu menyusui yang bekerja. Sedangkan pada penelitian saya focus kepada ibu menyusui dengan bayi usia 2-6 bulan. Pun terdapat perbedaaan pada tempat penelitian. Juga pada penelitian marthia, jus daun papaya yang diberikan kepada klien tanpa campuran rasa apapun. Sedangkan pada penelitian saya, menambahkan belimbing serta madu sebagai penetral rasa pahit dan bau kurang sedap myang terdapat pada jus daun papaya.
---	---------------------------------------	--	--	--



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Sri, 2016). Yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah bayi yang hanya di beri ASI saja tanpa tambahan lain seperti cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Lebih lanjut dikatakan bahwa penyusuan ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu empat bulan sampai enam bulan. Roesli, U (2015) dalam Wirda (2020) mendefinisikan ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Depkes RI, 2018). Kelebihan ASI adalah mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak. Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *Whei* dan *Casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *Whei* dengan *Casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung *whey* lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *Whey dengan Casein* adalah 20 : 80,

sehingga tidak mudah diserap (Depkes RI, 2018)

b. Teknik Menyusui

Proses menyusui akan berjalan dengan lancar jika ibu memiliki keterampilan dalam menyusui, sehingga ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi dengan efektif. Posisi dasar menyusui terdiri dari posisi badan ibu, posisi badan bayi, serta posisi mulut bayi dan payudara ibu (perlekatan/ *attachment*). Posisi badan ibu saat menyusui dapat posisiduduk, posisi tidur terlentang, atau posisi tidur miring (Hegar, 2018). Posisi menyusui yang benar menurut Hegar (2018) yaitu:

- 1) Posisi muka bayi menghadap ke payudara (*chin to breast*)
- 2) Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu (*chest to chest*)
- 3) Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telingabayi membentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
- 4) Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik, ada kontak mata antara ibu dengan bayi
- 5) Pegang belakang bahu jangan kepala bayi dan kepala terletak di siku.

Tanda perlekatan bayi dan ibu yang baik juga telah dijelaskan bahwa dagu harus menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah terputar keluar, lebih banyak areola bagian atas yang terlihat daripada bagian bawah, dan tidak menimbulkan rasa sakit pada puting susu (Hegar, 2018). Menyusui bayi sebaiknya dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Rata-rata bayi menyusui selama 5-15 menit, walaupun terkadang lebih. Menyusui bayi sesering mungkin sedikitnya lebih dari 8 kali dalam 24 jam dan tidak hanya pada satu payudara melainkan keduanya secara seimbang, sehingga mendapat stimulasi yang sama untuk menghasilkan ASI. Menyusui pada malam hari dapat membantu mempertahankan suplai ASI karena hormon prolaktin dikeluarkan terutama pada malam hari (Hegar, 2018).

c. Masalah Menyusui

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tidaklah sederhana. Beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu masalah dalam menyusui karena 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/dekstrosa, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran), kelainan yang terjadi pada ibu seperti puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, engorgement, mastitis dan abses, ibu hamil lagi padahal masih menyusui, ibu bekerja, kelainan yang terjadi pada bayi seperti bayi sakit, abnormalitas bayi (Hegar, 2018).

Masalah yang terkait dalam menyusui terjadi ketika ASI tidak keluar secara langsung serta rendahnya produksi ASI. Meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan dengan cara menyusui bayi sesegera mungkin setelah lahir, menyusui sesering mungkin karena semakin sering bayi menghisap puting susu maka semakin banyak ASI yang keluar dengan cara menyusui yang benar (Baskoro, 2018).

d. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

1) Nutrisi dan makanan

Kebutuhan nutrisi ibu menyusui lebih tinggi daripada ibu hamil. Sebagian energi dan juga nutrisi pada kehamilan sebetulnya disimpan untuk keperluan menyusui. Susu yang dikeluarkan pada 4 bulan pertama pascapersalinan hampir setara dengan keperluan energi total selama kehamilan. Kualitas dan jumlah produksi ASI juga sangat dipengaruhi oleh makanan sehari-hari. Kelancara produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi yang dibarengi pola makan teratur. (Mulyani, 2013).

2) Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang (Kristiyanasari, 2011).

3) Penggunaan Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sedangkan pil yang hanya mengandung progestin tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini maka WHO merekomendasikan pil progestin bagi ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi (Maritalia, 2012).

4) Perawatan Payudara

Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi *hypopise* untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan *hormon oxytocin*.

5) Anatomis Buah Dada

Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang, lobulus pun berkurang karena sel-sel acini yang menghisap zat-zat makanan dari pembuluh darah akan berkurang (Kristiyanasari, 2011)

6) Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon terutama prolactin ini merupakan hormon *laktogenik* yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi susu (Kristiyanasari, 2011).

7) Faktor Istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang (Kristiyanasari, 2011).

8) Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan 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 penyusuan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara (Maritalia, 2012).

9) Faktor Obat-Obatan

Diperkirakan obat-obatan yang mengandung hormon mempengaruhi hormon prolaktin dan oxytocin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Kristiyanasari, 2011).

10) Berat Lahir

Beberapa penelitian menyebutkan adanya hubungan antara berat lahir bayi dengan volume ASI, yaitu berkaitan dengan kekuatan mengisap, frekuensi dan lama penyusuan. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan mengisap ASI yang rendah ini termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Maritalia, 2012).

11) Umur Kehamilan saat Melahirkan

Umur kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi terhadap asupan ASI bayi. Bila umur kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi

lahir prematur), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir normal atau tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh karena berat badannya yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ tubuh bayi tersebut (Maritalia, 2012).

12) Usia dan Paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. Pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik, intake ASI mencukupi. Sementara itu, pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat post partum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang melahirkan pertama kalinya (Nugroho, 2011).

13) Konsumsi Rokok dan Alkohol

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin, dan adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin, sehingga volume ASI yang dihasilkan akan berkurang. Mengonsumsi alkohol dalam dosis rendah dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI, tetapi etanol dalam alkohol tersebut juga dapat menghambat produksi oksitosin (Nugroho, 2011).

e. Memaksimalkan Kualitas dan Kuantitas ASI

Cara yang terbaik untuk menjamin pengeluaran ASI adalah dengan cara setiap selesai menyusui memastikan bahwa buah dada benar-benar menjadi kosong. Pengosongan payudara akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak lagi. Agar proses menyusui berjalan lancar, hal penting yang perlu dipenuhi adalah kelancaran produksi ASI. Menurut Haryono dan Setianingsih (2014) Beberapa upaya untuk memproduksi ASI lebih banyak dan meningkatkan kualitas ASI adalah sebagai berikut:

1) Menimbulkan kepercayaan diri ibu

Kepercayaan diri dan keyakinan bahwa ibu memiliki kemampuan untuk memberikan ASI sangat penting karena akan mempengaruhi hormone oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Kepercayaan diri ibu dapat ditumbuhkan dengan cara menambah pengetahuan seputar ASI dan menyusui. Keyakinan dan kepercayaan diri yang kuat merupakan faktor determinan penting yang mendorong keberhasilan pemberian ASI.

2) Menyusui dengan benar

Teknik menyusui dengan posisi dan perlekatan yang dianjurkan akan memaksimalkan produksi ASI.

3) Menghindari penggunaan dot/kempeng

Tekstur dot/empeng dan payudara sangat berbeda, karena dot/empeng terbuat dari karet. Bila bayi sudah terlanjur diberikan dot/empeng kemungkinan bayimenolak untuk disusui terutama bila produksi ASI masih sedikit.

4) Tidak memberikan susu formula dan makanan lain kepada bayi

Pemberian susu formula dan makanan lain pada bayi akan membuat bayi merasa kenyang sehingga mengurangi konsumsi ASI yang berarti mengurangi proses isapan bayi ke payudara. Padahal isapan bayi dapat merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI dan hormon prolaktin untuk mengeluarkan ASI. Disamping itu pemberian makanan dini akan meningkatkan terjadinya infeksi pada bayi seperti diare dan meningitis.

5) Memberikan ASI sesering mungkin

Memberikan ASI kepada bayi berarti merangsang isapan bayi ke payudara ibu. Makin banyak ASI yang dikeluarkan maka akan makin banyak memproduksi ASI.

6) Memperbanyak konsumsi makanan bergizi

Asupan makanan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi komposisi dan produksi ASI.

7) Melakukan pemijatan punggung

Pemijatan punggung berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pemijatan membuat kerja hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancar.

8) Ibu selalu rileks

Rileks akan membuat ibu lebih tenang sehingga memunculkan refleks oksitosin yang dapat merangsang produksi ASI.

9) Menyiapkan peralatan ASI perah bila ibu bekerja atau bepergian bersama bayi.

Ibu yang bekerja hendaknya memompa ASI nya untuk disimpan sebagai ASI perah didalam kulkas. Apabila ibu bepergian bersama bayi dan ingin menyusui bayi di tempat umum dapat menyiapkan peralatan untuk menutupi payudara ibu saat menyusui sehingga menghindari rasa malu.

10) Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa dukungan suami dan keluarga sangat penting dalam menunjang keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

11) Berkonsultasi pada petugas kesehatan apabila ASI tidak banyak keluar

Apabila hal-hal pada poin sebelumnya sudah dilakukan tetapi produksi ASI masih sedikit, ibu dapat berkonsultasi dengan petugas kesehatan. Biasanya petugas kesehatan akan memberikan galaktogogen yang merupakan makan, herbal, atau obat yang dapat meningkatkan produksi ASI.

f. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat yang diperoleh bila bayi menyusui secara eksklusif di bulan-bulan pertama adalah ASI merupakan bahan makanan alamiah bagi bayi yang lahir cukup bulan. Selain itu ASI mudah di dapat dan selalu segar dan bebas dari berbagai macam bakteri, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan saluran pencernaan makanan

menjadi lebih kecil. Bayi yang menyusu sangat jarang di temukan alergi, di bandingkan bayi yang mendapatkan susu sapi. Selain itu, gejala muntah dan kolik lebih jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI. (Roesli, 2015)

Asi mengandung *taurin*, *decosahexanoic* (DHA) dan *arachidonic* (AA). Taurin adalah sejenis asam amino kedua terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. DHA dan AA adalah sel lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel – sel otak optimal. Dipandang dari segi aspek imunologi, ASI terutama kolostrumnya mengandung immunoglobulin A (Ig.A) cukup tinggi. Sekretori Ig A tidak di serap tapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen *E.coli* dan berbagi virus pada saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan, lysosim yaitu enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E.coli dan Salmonella*) dan virus. Jumlah Lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Depkes RI,2018)

Pengaruh kontak langsung ibu dan bayi akan membentuk ikatan kasih sayang ibu dan bayi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah di kenal sejak bayi masih dalam rahim. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan hormone terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI (Depkes RI, 2018)

Manfaat memberikan ASI bagi ibu diantaranya adalah mengurangi perdarahan setelah persalinan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan berikutnya dan mengurangi resiko terkena kanker payudara (Hegar, 2018). Ditinjau dari aspek ekonomi, dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian

akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

ASI banyak sekali manfaatnya keunggulan dan manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu: aspek gizi, aspek imunologik, aspek psikologi, aspek kecerdasan, neurologis, ekonomis dan aspek penundaan kehamilan (Ramaiah, 2016) :

1) Aspek Gizi

- a) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- b) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
- c) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.
- d) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu *Peses* bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI
- e) Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai *neuro-transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi taurin akan berakibat terjadinya gangguan pada retina mata.
- f) *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (*precursor*) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega

6 (asam linoleat).

2) Aspek Immunologik

- a) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.
- b) Immunoglobulin A (Ig.A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri patogen E. coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.
- c) Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.
- d) Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (E. coli dan salmonella) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.
- e) Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu *Brochus-Associated Lymphocyte Tissue* (BALT) antibodi pernafasan, *Gut Associated Lymphocyte Tissue* (GALT) antibodi saluran pernafasan dan *Mammary Associated Lymphocyte Tissue* (MALT) antibodi jaringan payudara ibu.
- f) Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri *lactobacillus bifidus*. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

3) Aspek Psikologik

- a) Rasa percaya diri ibu untuk menyusui : bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.
- b) Interaksi Ibu dan Bayi: Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu-bayi tersebut. Pengaruh kontak langsung ibu-bayi : ikatan kasih sayang ibu-

bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit (*skin to skin contact*). Bayi akan merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak bayi masih dalam rahim.

4) Aspek Kecerdasan

- a) Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- b) Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4.3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8.3 point lebih tinggi pada usia 8.5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

5) Aspek Neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

6) Aspek Ekonomis

Dengan menyusui secara eksklusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

7) Aspek Penundaan Kehamilan

Dengan menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

g. Dampak pada Bayi yang Tidak diberikan ASI

Menurut Dinkes Kota Kupang (2019), berikut beberapa efek bayi tidak minum ASI yang perlu di ketahui :

1) Obesitas

Bayi yang tidak di beri ASI otomatis akan di berikan susu formula untuk mengganti ASI tersebut. Karena dalam susu formula mengandung lemak yang tinggi sehingga mengakibatkan bayi yang mengkonsumsi susu formula bisa mengalami kegemukan atau obesitas. Jika sudah kelebihan berat badan maka tumbuh kembang bayi akan terlambat seperti tengkurap, merangkak dan lain sebagainya. Sebenarnya bayi yang gendut akan lucu tapi apakah bagus jika berat badannya lebih dari standar. Sebenarnya pemberian ASI itu masih di katakan baik jika takaran yang di berikan masih sesuai dengan nutrisi yang di butuhkan bayi. Dengan kata lain tidak kebanyakan.

2) Risiko penyakit dan infeksi

Selain membuat bayi obesitas, mengkonsumsi susu formula akan meningkatkan peluang bayi mengalami alergi, asma, gangguan pencernaan, anemia dan sebagainya. Hal itu di sebabkan oleh kandungan nutrisi yang ada dalam susu formula tidak sesuai dengan nutrisi yang bayi butuhkan sesuai dengan umurnya. Selain hal itu faktor pendukung lainnya adalah jika bayi tidak mengkonsumsi ASI otomatis dia akan mengkonsumsi susu formula menggunakan dot. Dot yang terbuat dari karet dan plastik rentan sekali terhadap jamur dan kuman yang mudah sekali berkembang sehingga jika di konsumsi bayi secara terus menerus akan semakin menurunkan daya tahan tubuh yang berakhir pada mudahnya tubuh bayi terkena infeksi atau penyakit.

3) Manja dan Tidak Mandiri

Penggunaan dot secara terus menerus ternyata tidak hanya memeberi efek buruk terhadap daya tahan tubuh bayi tapi juga memiliki efek jangka panjang yaitu menjadikan anak manja dan tidak mandiri. Hal ini di sebabkan oleh jika anak mengkonsumsi susu melalui dot, bayi akan selalu di belai dan di gendong yang mengakibatkan anak kurang mandiri, manja, dan agresif. Contohnya saja jika seorang bayi minum ASI,

otomatis dia akan mencari puting sang ibu dengan sendirinya. Lain halnya jika menggunakan dot, bayi akan selalu di beri dan di beri tanpa usaha sedikit pun dari sang bayi itu sendiri.

4) Menurunkan kecerdasan otak

Efek bayi tidak minum ASI yang per orang tua perhatikan selanjutnya adalah menurunkan kecerdasan otak. Hasil ini merupakan hasil dari sebuah penelitian yang dilakukan oleh smith dkk yang di dalam Roesli (2008), bayi yang tidak memperoleh ASI dengan maksimal bahkan sama sekali tidak mendapatkan ASI kecerdasan otak (kognitif) anak akan menurun. Hal ini di buktikan dengan test semua fungsi intelektual, kemampuan verbal, dan motorik anak. Hasilnya adalah score yang di dapatkan oleh anak yang tidak minum ASI lebih rendah daripada anak yang minum ASI.

5) Kurang Gizi

Pemberian susu formula secara berlebihan telah di sebutkan di atas bahwa anak kemungkinan akan mengalami kegemukan. Namun, hati-hati bunda jika bunda memberikan susu formula terlalu sedikit dan encer dengan tujuan untuk irit. Ini akan sangat berbahaya bagi bayi. Mengurangi jumlah takaran susu formula sama dengan mengurangi jumlah nutrisi yang akan di berikan kepada sang anak. Jika hal ini di lakukan secara terus menerus, bayi akan kekurangan gizi yang kemudian akan berefek mudahnya terserang penyakit seperti diare.

6) Risiko kematian

Sebuah penelitian mengungkapkan bahwa di Amerika serikat banyak bayi yang tidak minum ASI mengalami demam, takikardia, menurunnya aliran darah, dan kejang pada usia 11 hari dan meninggal di usia 20 hari (Roesli (2008) dalam Dinkes Kota Kupang,2019). Hal ini mungkin memang tidak akan terjadi jika takaran susu formula yang di berikan kepada sang buah hati sesuai dan juga peralatan alat minum bayi yang di bersihkan dengan teratur. Roesli (2008) juga menyebutkan

bahwa bayi yang tidak di berikan ASI risiko kematiannya akan meningkat 25% setelah kelahiran.

7) Kerusakan struktur gigi (karies gigi)

Bayi yang tidak di berikan ASI, akan terus menerus meminum susu formula. Di dalam susu formula terdapat kandungan sukrosa yang cukup tinggi. Sukrosa merupakan karbohidrat di dalam susu yang memberikan rasa manis pada susu formula. Jika anak terus menerus mengkonsumsi susu formula dalam jangka waktu yang cukup lama. Sukrosa akan terus menumpuk dan dapat merusak struktur gigi bayi.

Pengikisan email gigi juga akan lebih cepat. Hal ini disebabkan oleh pH mulut bayi akan turun dan masih akan tetap di bawah standar sampai 1 jam. Ini konsumsi dalam 1 jam, bayangkan jika bayi 3 sampai 5 kali minum minum susu formula. Lebih dari 3 jam pH mulut bayi di bawah 5,5.

8) Risiko menjadi pemarah saat dewasa

Air Susu Ibu (ASI) mengandung serotonin atau zat anti stres yang di bentuk di 2 tahun pertama pertumbuhan anak. Jika bayi tidak mengkonsumsi ASI maka anak tidak akan mendapatkan zat ini dan akan lebih berisiko menjadi anak yang pemarah. Hal ini mungkin tidak akan terlihat jika anak masih kecil karena anak masih bisa di kendalikan oleh orang tua. Namun, jika sudah dewasa terkadang anak akan mudah depresi dan pemarah. Hal ini juga di dukung dengan zat yang ada dalam susu formula, yaitu Mangan (Mn). Zat ini bisa membuat anak menjadi lebih stres.

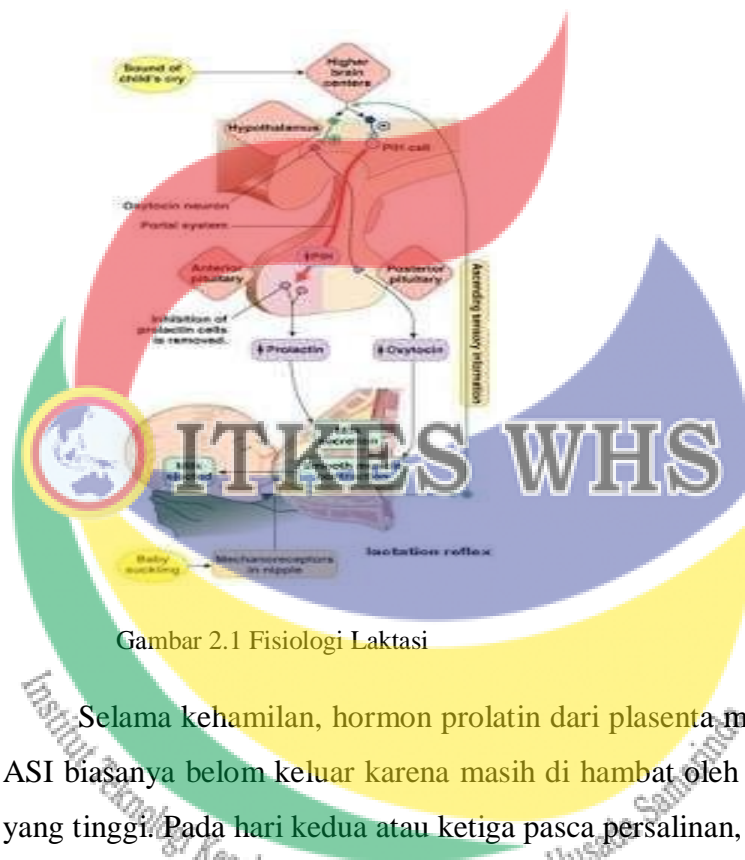
h. Tanda cukup ASI

Menurut Khasanah dalam Skripsi Felicia (2018), Keberhasilan menyusui ditandai dengan bayi mendapatkan cukup ASI sesuai kebutuhannya. Adapun bayi yang mendapat cukup ASI mempunyai tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Bayi yang cukup ASI akan kencing 6-8 kali dalam sehari

- 2) Terdapat kenaikan berat badan 150-250 gram per minggu
- 3) Bila menyusui sering, yaitu setiap 2-3 jam atau 8-12 kali dalam sehari bayi tampak sehat, warna kulit dan *turgor* baik, serta ia cukup aktif
- 4) Payudara tiba-tiba tampak lembek. Hal ini mungkin karena bayi menyusui lebih kuat dan lebih sering sehingga payudara tidak penuh.

2. Fisiologi laktasi



Gambar 2.1 Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, *refleks prolaktin* dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Haryono & Setianingsih, 2014).

1) Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk

membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi *korpus luteum* maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medulla spinalis hipotalamus* dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 ± 3. Sedangkan pada ibu menyusui, kadar prolaktin akan meningkatkan dalam keadaan seperti: stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, dan rangsangan puting susu (Maryunani, 2012).

2) Refleks Let Down

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh *hipofisis anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofisis anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofisis posterior* yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofisis posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin*. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* dan selanjutnya mengalir melalui *duktus lactiferus* masuk ke mulut bayi (Maryunani, 2012).

3. Laktagogum

Laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Sampai saat ini masyarakat masih menaruh

kepercayaan besar pada laktagogum dari bahan tradisional alamiah dibandingkan hasil produksi pabrik yang modern ataupun sintetik karena telah dibuktikan berdasarkan pengalaman secara turun-temurun (Kaliappan,2018).

Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI. 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 (Sari,2015)

4. Daun Pepaya Sebagai Bahan Alternatif untuk Kecukupan ASI

a. Pepaya (*Carica Papaya*)

1) Deskripsi Tanaman

Pepaya merupakan tanaman yang berasal dari Meksiko bagian selatan dan bagian utara dari Amerika Selatan. Dari India, tanaman ini menyebar ke berbagai negara tropis, termasuk Indonesia di abad ke-12 (Anggraini, 2019). Menurut ilmu botani, tanaman pepaya diklasifikasikan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Daun Pepaya

Kingdom : *Plantae* (tumbuhan)
 Divisi : *Spermatophyta* (tumbuhan berbiji)

Subdivisi	: <i>Angiospermae</i> (biji tertutup/biji dalam buah)
Kelas	: <i>Dicotyledoneae</i> (biji berkeping dua)
Ordo	: <i>Violales</i>
Famili	: <i>Caricaceae</i>
Genus	: <i>Carica</i>
Spesies	: <i>Carica papaya</i> (L)

Dari genus *Carica* dikenal ada 24 spesies. Namun, dari 24 spesies tersebut salah satu diantaranya adalah spesies *Carica papaya* (L). Spesies ini memiliki rasa buah yang enak dengan nilai ekonomi yang tinggi. Dari spesies *Carica papaya* (L), dikenal ada banyak jenis atau varietas yang dibudidayakan masyarakat. Pepaya termasuk kedalam golongan tanaman buah-buahan berbentuk herba atau perdu dan hidup menahun (perennial). Tinggi pohon pepaya dapat mencapai hingga 10 meter lebih dan tidak memiliki cabang. Pepaya berbuah sepanjang tahun dan dapat mencapai usia hingga 25 tahun lebih (Anggraini, 2019).

Penyebaran pembudidayaan pepaya yang telah berkembang diseluruh kepulauan Indonesia menyebabkan pepaya memiliki beberapa nama daerah (lokal), seperti kates (Jawa Tengah, Jawa Timur, Madura), betik (palembang), pente (Aceh), panancane (Minangkabau), tela (Batak), gedang (Jawa Barat, Bali), dan sebagainya (Anggraini, 2019).

2) Morfologi Tanaman Pepaya

Dikutip dalam tesis Anggraini (2019), Secara morfologi, bagian atau organ-organ penting tanaman pepaya adalah sebagai berikut :

a) Akar Tanaman

Tanaman pepaya memiliki sistem perakaran tunggang dan perakaran serabut (akar cabang). Akar tunggang tanaman dewasa tumbuh ke pusat bumi hingga kedalaman 1,5 m atau lebih dan bersifat kokoh. Sedangkan akar cabang dan akar serabut tumbuh mendatar kesemua arah, serta menyebarkan pada

kedalaman 1 m atau lebih dengan panjang akar dapat mencapai 150 cm atau lebih dari batang.

b) Batang Tanaman

Tanaman pepaya berbatang sejati. Batang sejati tanaman pepaya tidak berkayu, tetapi bersifat keras dan memiliki titik tumbuh yang akan menghasilkan daun dan bunga. Batang tidak bercabang, namun bila pucuknya dipangkas akan menumbuhkan cabang sehingga batang menjadi bercabang. Batang tanaman pepaya berongga, banyak mengandung air dan getah papain, serta memiliki pertumbuhan yang cepat hingga dapat mencapai ketinggian lebih dari 10 m. Batang berbentuk bulat lurus dan beruas-ruas.

c) Daun Tanaman

Daun tanaman pepaya termasuk daun tunggal, berukuran besar bercangap, dan berwarna hijau. Daun memiliki tangkai yang berukuran panjang dan berongga. Tangkai daun berwarna hijau lebih muda daripada warna daunnya. Tulang-tulang daun tersusun menjalar dan permukaan daun bersifat kasar. Daun tumbuh pada ruas-ruas batang yang tersusun secara berselang-seling melingkar pada ruas-ruas berikutnya dan daun-daun tersebut pertumbuhannya tegak berbentuk sudut 45 derajat.

d) Bunga Pepaya

Ditinjau dari macam bunganya, pepaya digolongkan menjadi tiga, yaitu pepaya jantan, pepaya betina, dan pepaya sempurna. Pepaya jantan mudah dikenal karena ia memiliki bunga majemuk yang bertangkai panjang dan bercabang-cabang.

Bunga pertama terdapat pada pangkal tangkai adalah bunga jantan. Bunga jantan ini memiliki ciri-ciri putik atau bakal buah yang tidak berkepala karenanya tidak menjadi buah, sedangkan benang sari susunannya sempurna.

Pepaya betina hanya menghasilkan bunga betina, bakal buahnya sempurna dan tidak berbenang sari, untuk dapat menjadi buah harus diserbuki bunga jantan dari luar. Pepaya betina berbungsepanjang tahun, buah bulat bertangkai pendek. Pepaya sempurna memiliki bunga yang sempurna susunannya, ia memiliki bakal buah dan benang sari. Oleh karena itu dapat melakukan penyerbukan sendiri.

e) Buah Pepaya

Secara keseluruhan, buah pepaya terdiri atas tangkai buah, kulit buah, daging buah, dan biji. Buah pepaya tergolong buah batu berdaging dan berair. Buah pepaya memiliki bentuk, ukuran, warna daging buah, dan rasa yang beragam, tergantung pada jenis atau varietasnya. Bentuk buah pepaya beragam, ada yang bulat, bulat pendek, lonjong, dan sebagainya. Begitu juga dengan ukuran, ada yang kecil, sedang, dan besar. Buah pepaya berkulit tipis dan permukaannya ada yang halus licin, berbenjol-benjol atau kasar. Daging buah tebal, berserat halus, dan berair banyak. Buah pepaya merupakan produk utama yang dimanfaatkan manusia untuk bahan pangan.

3) Kandungan Kimia Daun Pepaya

Tanaman pepaya mengandung bahan kimia yang bermanfaat baik itu pada organ daun, buah, getah, maupun biji dan kandungan kimia dari tanaman pepaya. Penelitian di Nigeria menyebutkan bahwa dalam daun pepaya terkandung saponin, alkaloid, kardenolid, pati, gula, protein, lemak kelembapan dan serat, pepaya muda kaya nutrisi dan menjelaskan bahwa pepaya bermanfaat dalam banyak pengobatan.

a) Saponin

Saponin adalah suatu glikosida yang terdapat pada berbagai macam tanaman. Sifat saponin antara lain mempunyai rasa pahit, membentuk busa dalam larutan air, menghemolisis

eritrosit. Saponin memiliki beberapa aktivitas biologis diantaranya antiinflamasi, antimikroba, stimulasi imun.

saponin meningkatkan aktivitas dari fosfatase alkalis. Enzim ini ditemukan pada hampir sebagian besar membran plasma mammalia. Fosfatase alkalis terdapat paling banyak dimembran mioepitel, membran basal dan membran lateral epitel sekretori. Enzim tersebut meregulasi *oxytocin mediated ejection*. (Hapsari dkk, 2018)

b) Alkaloid

Alkaloid merupakan senyawa organik terbanyak ditemukan di alam. Hampir seluruh alkaloid berasal dari tumbuhan dan tersebar luas dalam berbagai jenis tumbuhan. Secara organoleptik, daun-daunan yang berasa sepat dan pahit, biasanya teridentifikasi mengandung alkaloid. Selain daun-daunan, senyawa alkaloid dapat ditemukan pada akar, biji, ranting, dan kulit kayu.

alkaloid bekerja pada reseptor α adrenergik pada duktus-duktus dalam kelenjar mammae. Kandungan tersebut juga berperan dalam ejeksi susu dengan menstimulasi otot polos disekeliling alveoli kelenjar mamma (Hapsari dkk, 2018)

Getah pada pepaya mengandung enzim proteolitik yang disebut "papain" yang merupakan enzim pemecah protein. Getah pepaya dan proteinasenya (papain, kimopapain) menyebabkan kontraksi yang kuat pada uterus. Pada dosis 0,3 mg/ml dan 1 mg/ml menyebabkan peningkatan prostaglandin $F_2\alpha$ pada uterus tikus. Pelepasan prostaglandin oleh mobilisasi Ca^{2+} dan aktivitas proteolitik dari lateks pepaya, papain, dan kimopapain berperan sebagai aktivitas oksitosik. Kandungan tersebut berperan dalam ejeksi susu dengan menstimulasi otot polos disekeliling alveoli kelenjar mammae.

5. Standar Pertambahan Berat Badan Bayi

Pengukuran berat badan merupakan pengukuran yang terpenting dalam memeriksa bayi/balita. Pengukuran berat badan dapat berfungsi untuk :

- a. Menilai keadaan gizi, tumbuh kembang, dan kesehatan anak
- b. Memantau kesehatan, misalnya penyakit dan pengobatan
- c. Dasar penghitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan

Menurut Depkes RI, pertumbuhan adalah bertambah banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diukur. Antara usia 0-6 bulan berat badan bayi bertambah 682 gram/bulan. Berat badan lahir bayi meningkat dua kali ketika usia 5 bulan. Berat badan rata-rata usia 6 bulan adalah

7,3 kg. Rumus perkiraan penambahan berat badan anak usia ≤ 12 bulan yaitu:

Triwulan I : 700-750 gram/bulan

Triwulan II : 500-600 gram/bulan

Triwulan III : 400 gram/bulan

Triwulan IV : 300 gram/bulan (Cahyaningsih, 2016).

Pada bayi yang cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke 10. Berat badan menjadi 2 kali berat badan waktu lahir pada bayi umur 5 bulan, menjadi 3 kali berat badan lahir pada umur 1 tahun, dan menjadi 4 kali berat badan lahir pada umur 2 tahun (Marimbi, 2016).

Adapun untuk memperkirakan kenaikan berat badan menurut Behrman (1992) dalam Marimbi (2016) yaitu :

1. Lahir : 3,25 kg
2. 3-12 bulan : umur (bulan) + 9/2
3. 1-6 tahun : umur (bulan) x 2 + 8
4. 6-12 tahun : umur (bulan) x 7 - 5/2

Berikut ini adalah standar penambahan berat badan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 :

Tabel 2.1 Standar Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-Laki (0-6 bulan)

Umur (Bulan)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6

2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9

Tabel 2.2 Standar Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan (0-6 bulan)

Umur (Bulan)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6

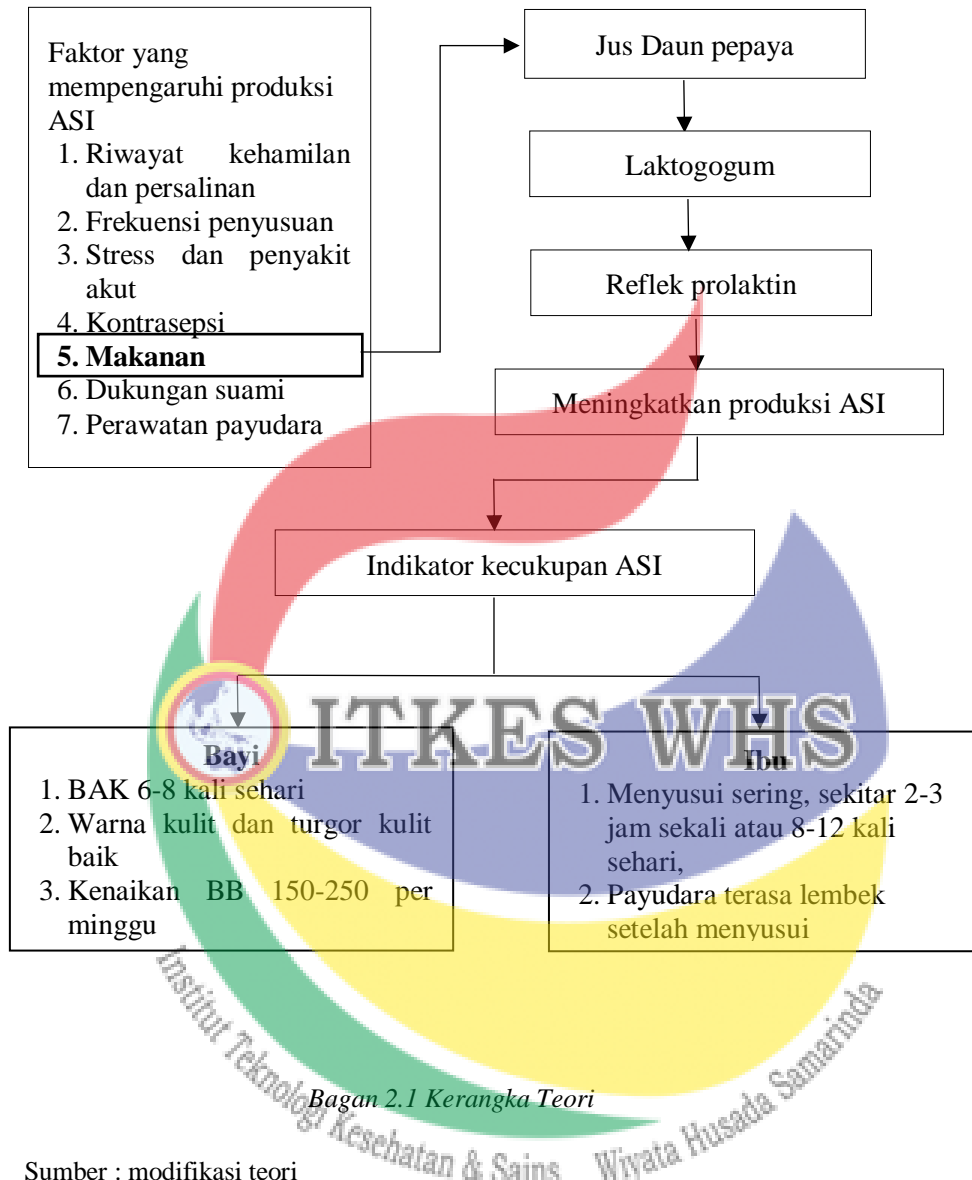
Tabel 2.3 Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori status gizi	Ambang bats (Z-Score)
Berat badan menurut umur (BB/U) Anak umur 0-6 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini, bisa dilihat dalam skema berikut ini.



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : modifikasi teori

C. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihnnya secara empiris (Nursalam,2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga

memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap indikator kecukupan ASI di Posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-eksperimental* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap variabel indikator kecukupan ASI. Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan *onegroup pretest-posttest design*, yaitu membandingkan keadaan sebelum diberi perlakuan dan sesudah diberi perlakuan. Pengaruh ditentukan dengan membandingkan perubahan nilai rerata variabel hasil pada kelompok sebelum dan sesudah perlakuan. Penelitian *pre-eksperimental* ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan mean pada kelompok sebelum dan sesudah intervensi dalam melihat perubahan pada indikator kecukupan ASI. Pada penelitian ini treatment pemberian jus daun pepaya sebanyak 100 ml yang diberikan pada pagi dan sore hari, selama 7 hari.

	Pretest	Intervensi	Posttest
Responden	O1	X	O2

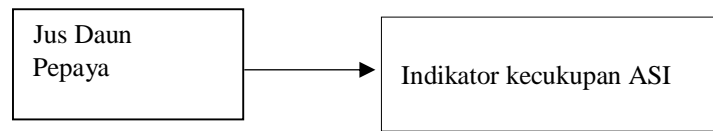
Tabel 3.1 Desain Penelitian

Keterangan:

- O1 : *Pretest* merupakan pengukuran produksi ASI sebelum intervensi.
- O2 : *Posttest* merupakan pengukuran produksi ASI setelah intervensi.
- X : Pemberian jus daun pepaya

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan istilah khusus untuk menggambarkan secara tepat fenomena yang hendak diteliti dari suatu masalah yang menarik perhatian. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah suatu kelompok yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Natoatmojo, 2015).

Anggota populasi pada penelitian ini adalah Ibu menyusui eksklusif yang memiliki bayi usia 2-4 bulan di Posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru. Berdasarkan data observasi awal, didapatkan jumlah anggota populasi ibu menyusui eksklusif yang memiliki bayi usia 2-4 bulan berjumlah 8 orang. Kemudian, dari populasi tersebut, peneliti melakukan *screening* kriteria inklusi sampel penelitian.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang melaksanakan ASI eksklusif. Setiap subjek yang memenuhi kriteria untuk menjadi anggota sampel pada masing-masing kelompok dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi ibu dan bayi

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) Ibu tanpa kelainan puting, nyeri, mastitis, pembengkakan payudara
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Ibu yang tidak menggunakan pelancar ASI
- 5) Bayi berusia 2-4 bulan
- 6) Bayi tidak memiliki kelainan *Labioskizis*, *Tounge Tie*

b. Kriteria Eksklusi ibu dan bayi

- 1) Ibu yang mempunyai penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes,

asma dan alergi

- 2) Ibu dengan riwayat merokok, minum alkohol dan narkoba
- 3) Ibu dengan kontrasepsi hormonal
- 4) Bayi dengan penyakit dan kelainan bawaan

3. Cara pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik *Nonprobability sampling*. *Nonprobability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2018).

Pada pengambilan sampel yang dilakukan secara *Nonprobability sampling* peneliti menggunakan teknik *Sampling Jenuh*. *Sampling jenuh* adalah suatu teknik penentuan sampel dimana semua anggota populasi yang memenuhi kriteria digunakan sebagai sampel. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi relatif kecil atau sedikit, yaitu kurang dari 30 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui eksklusif yang memenuhi kriteria memiliki bayi usia 2-4 bulan. Setelah dilakukan screening kriteria inklusi, didapatkan jumlah sampel yang memenuhi kriteria berjumlah 6 orang.

D. Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya. Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Variabel bebas : pemberian daun pepaya
2. Variabel terikat : indikator kecukupan ASI

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel independe: Daun Pepaya	Daun pepaya yang mengandung senyawa <i>alkoloid, flavonoid glikosida, dan tannin, saponin, polifenol</i> yang dibuat jus sebanyak 100 cc. Diberikan Pagi dan sore hari hingga hari ke-7	SOP		
2.	Variabel dependen : Indikator kecukupan ASI	setelah dilakukan intervensi selama 7 hari, kemudian dilihat kecukupan ASI dengan berfokus pada peningkatan berat badan bayi 1. BB bayi bertambah 150-250gr setiap minggu	Lembar observasi dan timbangan bayi	1. Cukup: jika penambahan berat badan 150-250 gr setiap minggu 2. Kurang: jika penambahan berat badan <150 gr setiap minggu	rasio

F. Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di Posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru, yang dilakukan dalam rentang waktu bulan Oktober sampai dengan Desember 2021

G. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data.

Instrumen dan alat yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

- a) Lembar observasi responden yang berisi data demografi responden, karakteristik responden, serta tabel observasi kriteria indikator kecukupan ASI.
- b) Timbangan bayi digital *onemead*
- c) Jus daun pepaya

Pembuatan jus daun pepaya berupa bahan uji yang dibuat oleh peneliti menggunakan referensi pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ikhlasiah,dkk (2020) Adapun beberapa persiapan dan tahapan, yakni :

- 1) Alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu pisau, timbangan, gelas, sendok dan blender.
- 2) Bahan yang digunakan pada penelitian ini yaitu daun pepaya berukuran sedang (tidak terlalu tua dan tidak muda), madu, dan perasan lemon.
- 3) Prosedur kerja. Daun pepaya yang sedang di cuci bersih, lalu dibilas dengan air matang. Kemudian daun pepaya di rajang kasar, lalu di blender dengan air matang sebanyak 80cc, kemudian menambahkan 20cc air perasan lemon dan 2 sdm madu.

2. Validitas dan reabilitas

a. Validitas instrumen

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur ini benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas lembar observasi responden dan timbangan bayi karena membeli timbangan baru

- ### b. Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya, dimana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini uji reabilitas tidak dilakukan karena keterbatasan waktu dan tenaga

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang didapatkan langsung kepada pengumpul data (Natoatmojo, 2015). Data primer didapatkan peneliti dengan teknik wawancara, diskusi, pengukuran, pemeriksaan dan penyebaran kuesioner.

b. Data Sekunder

Data yang tidak diberikan secara langsung kepada pengumpul

data disebut data sekunder, biasanya dalam bentuk file dokumen atau melalui orang lain (Natoatmojo, 2015). Data sekunder didapatkan peneliti dari buku register pasien, buku KIA, kohort bayi, laporan, buku dan jurnal.

2. Teknik pengumpulan data

- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan ke Puskesmas Sungai Nyamuk untuk mendapatkan data keseluruhan bayi usia 2-4 bulan dengan ASI eksklusif di posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru
- b. Peneliti datang pada bagian KIA dan bagian rekam medis untuk melihat data bayi pada buku register kohort dan rekam medis kemudian menyeleksi subjek menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.
- c. Peneliti mencatat data yang didapat pada format pengumpulan data sebagai instrumen penelitian yang digunakan.

3. Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan didatakannya masalah yang ingin diteliti dengan memberikan perlakuan dan akan diukur pengaruhnya terhadap masalah. Kemudian peneliti mengajukan judul serta mengumpulkan data dan melakukan kajian pustaka untuk menilai kepentingan masalah dan dampak masalah apabila tidak diatasi. Penelitian mengajukan surat permohonan ijin pengambilan data yang dikeluarkan oleh Wakil Rektor I Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda, dan ditujukan kepada Kepala PKM Sei. Nyamuk dan Kepala Desa Tanjung Aru. Peneliti kemudian menyusun proposal penelitian yang kemudian diseminarkan dan dilakukan revisi. Peneliti mengumpulkan data yang menunjang untuk dilakukan penelitian.

I. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisa univariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuan dari analisa merupakan langkah awal dari analisis lebih lanjut dalam pengujian uji statistik. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran data untuk karakteristik usia ibu, pendidikan, pekerjaan, variabel bebas dan variabel terikat. Hasil analisis

data berupa mean, median dan standar deviasi.

2. Analisis Bivariat

Untuk menguji perbedaan capaian indikator kecukupan ASI sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, data yang sudah didapat akan di uji normalitasnya terlebih dahulu dengan menggunakan uji *Shapiro-wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 sampel. Jika berdistribusi normal menggunakan uji t berpasangan dan apabila distribusi tidak normal menggunakan *wilcoxon test*.

Keputusan uji dengan tingkat kemaknaan 95% atau $\alpha = 0,05$ yaitu:

- a. Apabila $\rho \text{ value} < 0,05$ maka hipotesis diterima yang berarti terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap indikator produksi ASI pada ibu menyusui di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru.
- b. Apabila $\rho \text{ value} > 0,05$ maka hipotesis ditolak yang berarti tidak terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap indikator produksi ASI pada ibu menyusui di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. *Informed consent*, Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.
2. *Anonymity*, Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode
3. *Privacy/confidentiality*, Yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela, Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui. Jus daun pepaya dipilih sebagai bahan alternatif untuk kecukupan ASI karena didasarkan pada kandungan kimia jus daun pepaya yakni *saponin* dan *alkaloid* yang dapat bekerja mempengaruhi hormon *prolaktin* dan memacu sel di dalam *alveoli* sehingga dapat mempengaruhi ASI. Selain itu, jus daun pepaya juga mudah diperoleh sehingga dapat dimanfaatkan dengan baik oleh masyarakat untuk mengatasi kecukupan ASI pada ibu menyusui.

Proses pengumpulan data dilakukan pada 09 Desember 2020 di 3 Posyandu yang berada di wilayah Desa Tanjung Aru. Peneliti mulai mengambil data dengan menentukan subyek berdasarkan kriteria inklusi dan diperoleh sebanyak 6 orang ibu menyusui, kemudian diberikan *informed consent*. Selanjutnya, ibu diberikan jus daun pepaya sebanyak 100 ml pada pagi dan sore hari, selama 7 hari. Dalam pemberian jus daun pepaya, peneliti mengolah daun pepaya terlebih dahulu menjadi jus sesuai dengan SOP, lalu didistribusikan kepada responden. Selama proses pendistribusian dan observasi, peneliti memastikan setiap responden meminum jus daun pepaya setiap pagi dan sore hari.

Sebelum dilakukan intervensi, peneliti mengumpulkan data pre-intervensi terlebih dahulu, yang meliputi pengisian data karakteristik dan penimbangan berat badan bayi. Selama dilakukan intervensi 7 hari, peneliti melakukan penilaian observasi pada frekuensi menyusui dan frekuensi BAK bayi, dan melakukan penimbangan berat badan bayi pada hari ke 8.

A. HASIL

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden

Karakteristik subyek penelitian ini terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas ibu. Hasil Analisis berdasarkan karakteristik subyek ditampilkan pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	Presentase
Usia		
<20 tahun	1	16.67%
20-25 tahun	4	66.67%
>25 tahun	1	16.67%
Pendidikan		
SMA	4	66.67%
D3	1	16.67%
S1	1	16.67%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	5	83.3%
Bekerja	1	16.7%
Jumlah anak		
≤2	5	83.3%
≥3	1	16.7%

Sumber data : Data primer penelitian, 2021

Tabel 4.1 Tabel menunjukkan karakteristik subjek penelitian. Pengumpulan data responden dilakukan pada awal *screening* responden. Dari hasil penelitian, menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pada usia dibagi menjadi tiga kelompok yakni <20 tahun, 20-25 tahun dan >25 tahun.

Pada tabel distribusi frekuensi karakteristik responden demografi di Posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru. Untuk usia <20 tahun 1 responden (16.67%), usia 20-25 tahun, terdapat 4 responden (66.67%), dan untuk usia >25 tahun, terdapat 1 responden (16.67%).

Data karakteristik subyek penelitian berdasarkan pendidikan yang dibagi menjadi tiga kelompok yakni pendidikan SMA, pendidikan D3 dan Sarjana. Pada tabel distribusi diatas menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SMA terdapat 4 responden (66.67%), pendidikan D3 terdapat 1 responden (16.67%) dan sarjana terdapat 1 responden (16.67%).

Data Karakteristik subyek penelitian berdasarkan status pekerjaan dibagi menjadi dua kelompok yakni bekerja dan tidak bekerja. terdapat 5 responden (83.7%) dengan status tidak bekerja. Kemudian untuk responden dengan status bekerja, terdapat 1 responden (16.67%).

Pada penelitian ini responden yang memiliki ≤ 2 orang anak berjumlah 5 responden (83.3%), responden yang memiliki ≥ 3 orang anak berjumlah 1 responden (16.7%).

b. Frekuensi Menyusui dan BAK Sebelum dan Sesudah Pemberian Jus Daun Pepaya

Tabel 4.2 Frekuensi Menyusui dan BAK Sebelum dan Sesudah Pemberian Jus Daun Pepaya

Frekuensi Menyusui								
Responden	Pre	Post						
		H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
1	11	11	12	11	11	12	12	12
2	7	7	7	8	10	10	10	10
3	8	8	9	7	11	11	11	10
4	10	10	11	10	11	11	11	11
5	6	6	8	7	8	8	6	8
6	8	6	8	8	8	8	8	8

Frekuensi BAK								
Responden	Pre	Post						
		H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7
1	7	8	8	9	8	10	9	9
2	5	5	6	8	7	5	7	7
3	5	7	7	5	5	6	7	7
4	8	8	8	5	7	8	7	7
5	8	8	9	9	8	9	8	8
6	4	4	5	7	6	7	9	9

Sumber data : Data primer penelitian, 2021

Tabel 4.2 menunjukkan data frekuensi menyusui dan BAK sebelum dan sesudah pemberian jus daun pepaya. Pengumpulan data awal di lakukan sebelum di berikan intervensi, kemudian di lanjutkan pengumpulan data setiap hari nya selama 7 hari.

Hasil Penelitian sebelum pemberian daun pepaya dari 6 responden terdapat 3 responden yang telah memenuhi kriteria kecukupan ASI pada indikator frekuensi menyusui. Setelah di berikan jus daun pepaya pada hari ke empat, seluruh reponden telah memenuhi kriteria kecukupan ASI pada indikator frekuensi menyusui. Namun, pada hari ke enam, terjadi penurunan jumlah responden yang memenuhi kriteria kecukupan ASI indikator

frekuensi menyusui dan pada hari ke tujuh seluruh responden kembali memenuhi kriteria kecukupan ASI pada indikator frekuensi menyusui.

Pada kriteria kecukupan ASI indikator BAK pada bayi, sebelum pemberian jus daun pepaya terdapat 4 responden yang telah memenuhi kriteria kecukupan ASI pada indikator BAK bayi. Setelah di berikan jus daun pepaya pada hari ke dua, responden yang memenuhi kriteria kecukupan ASI indikator BAK meningkat menjadi 6 responden. Pada hari ke enam, seluruh responden telah memenuhi kriteria kecukupan ASI pada indikator BAK bayi.

2. Data Khusus

a. Data Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Diberikan perlakuan

Tabel 4.3 Kenaikan Berat Badan Bayi

Responden	Pre-Intervensi	Post-Intervensi	Peningkatan
1	4200 gr	4400 gr	200 gr
2	5000 gr	5000 gr	0 gr
3	4800 gr	4900 gr	100 gr
4	6200 gr	6300 gr	150 gr
5	6700 gr	6820 gr	120 gr
6	5500 gr	5570 gr	70 gr
Rata-rata	5400 gr	5506.67 gr	106.67 gr

Sumber data : Data primer penelitian, 2021

Tabel 4.3 menunjukkan data berat badan bayi sebelum dan sesudah pemberian jus daun pepaya. Sebelum diberikan jus daun pepaya, rata-rata berat badan bayi responden sebesar 5400 gr, setelah pemberian jus daun pepaya selama 7 hari kepada responden, dilakukan penimbangan berat badan kembali kepada seluruh bayi responden, didapatkan hasil rata-rata berat badan 5506.67 gram. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata peningkatan berat badan bayi sebesar 106.67 gram.

b. Uji Normalitas Data

Tabel 4.4 Uji Normalitas Kenaikan Berat Badan Bayi

	Statistic	Df	Sig
Pre Intervensi	0.167	6	0.906
Post Intervensi	0.208	6	0.699

Sumber data : Output SPSS Shapiro-Wilk, 2021

Berdasarkan output dapat dilihat bahwa nilai Sig. pada sebelum penambahan BB bayi sebesar $0,906 > 0,05$ artinya data berdistribusi normal dan nilai Sig. sesudah penambahan BB bayi sebesar $0,699 > 0,05$ artinya data berdistribusi normal.

b. Analisis Uji Indikator Kecukupan ASI Berupa Berat Badan Bayi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Perlakuan

Analisis uji indikator kecukupan ASI berupa berat badan bayi sebelum dan sesudah diberikan intervensi menggunakan uji *t berpasangan* ditunjukkan pada tabel 4.5 berikut.

Tabel 4.5 uji indikator kecukupan ASI (berat badan bayi) sebelum dan sesudah intervensi

	N	Mean	Std. Daviation	Sig (2-tailed)
Pre Intervensi	6	5400.00	927.362	
Post Intervensi	6	5506.67	926.233	0.013

Sumber data : Output SPSS Paired Sample Test, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, diketahui bahwa nilai Sig (2-tailed) sebesar $0,013 > 0,05$. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa **H_0 diterima**, yang artinya **terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap penambahan BB bayi di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru.**

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru, dijabarkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur ibu, paritas, pendidikan dan pekerjaan, yang mana pada penelitian ini diperoleh karakteristik responden sebagian besar umur ibu 20-25 tahun berjumlah 4 orang (66,67%), 5 responden memiliki ≤ 2 orang anak (83,3%), pendidikan tamat SMA berjumlah 4 orang (66,7%), responden yang tidak bekerja berjumlah 5 orang (83,3%).

Pada penelitian ini sebagian besar umur ibu 20-25 tahun berjumlah 4 orang (66.6%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Septiani (2017) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok umur 20-35 tahun (53.6%) dibandingkan pada kelompok umur <20 atau >35 tahun, namun tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat pada wanita adalah usia 20- 35 tahun, selain itu juga pada rentang usia ini seorang wanita sudah mencapai tingkat kematangan mental sehingga dapat menjalani proses reproduksi dengan baik. Menurut Romlah (2019) mengemukakan ibu yang berumur tua memiliki pengalaman yang lebih dari pada ibu yang berumur muda, hal ini membuat ibu yang berumur tua terus memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang memberikan ASI pada bayinya maka makin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, semakin banyak ASI keluar maka akan semakin banyak pula ASI yang diproduksi. Peneliti berasumsi bahwa selain pengalaman, ibu yang berumur tua juga memiliki pola pikir yang lebih matang dan tidak mudah menyerah dan memiliki mindset yang kearah positif dalam mengambil keputusan untuk tetap menyusui, hal ini memberikan manfaat yang merangsang hormon prolactin tetap bekerja dengan baik seperti diketahui hormon prolaktin berfungsi merangsang sel sel alveoli untuk memproduksi ASI.

Pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki ≤ 2 orang anak (83,3%). Didukung hasil penelitian yang dilakukan Romlah (2019) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu menyusui terhadap produksi ASI. Produksi ASI akan menyesuaikan kebutuhan bayi, dan produksi ASI pada ibu multipara lebih banyak dibandingkan dengan ibu primipara. Sistem kontrol autokrin dimulai ketika produksi ASI mulai stabil, tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara dikosongkan. Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang

melahirkan pertama kali. Peneliti berasumsi bahwa pada ibu multipara selain sudah berpengalaman, mereka juga mempersiapkan kebutuhan fisik dan psikologis yang berhubungan dengan ekonomi secara terencana dengan matang untuk memperlancar produksi ASI. Ibu Primipara yang kurang pengalaman sering merasa cemas dan tegang setelah melahirkan yang berdampak pada kondisi fisik dan psikologis ibu, kondisi psikologis ibu yang seperti ini dapat menyebabkan terganggunya hormon oksitosin, dimana pada ibu menyusui hormon ini berfungsi mengeluarkan atau memancarkan ASI.

Pada penelitian ini sebagian besar pendidikan tamat SMA berjumlah 4 orang (66,7%). Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka memiliki pengetahuan yang baik maka akan berpengaruh pada sikap dan perilaku yang baik, khususnya dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang mewujudkan dan mendukung terjadinya perilaku. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuan akan memiliki pengetahuan yang baik. Menurut teori menyatakan bahwa orang yang memiliki pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI eksklusif.

Pada penelitian ini seluruh responden melakukan IMD setelah melahirkan. Sesuai penelitian Hastuti (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan IMD. Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Sesaat setelah ibu melahirkan maka biasanya bayi akan dibiarkan atau diletakkan di atas dada si ibu agar sang anak mencari sendiri puting ibunya, ini disebut dengan inisiasi menyusui dini/IMD. Penyampaian ASI ke bayi dan pemeliharaan laktasi bergantung pada stimulasi mekanis pada puting susu. Stimulasi isapan bayi yang dikenal sebagai ejeksi atau pengeluaran ASI

isapan bayi adalah stimulasi utama pengeluaran ASI dan reflek ini dapat dikondisikan (Kodrat (2015) dalam Apriani,2020). Inisiasi menyusu dini (early initiation) adalah membiarkan bayi baru lahir untuk merangkak ke arah payudara ibunya, menemukan puting susu, kemudian menyusu sendiri setidaknya selama satu jam. IMD yang dilakukan dalam satu jam pertama akan membangun refleks hisap bayi yang akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara ke kelenjar hipofisa yang berada di dasar otak sehingga menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang payudara untuk memproduksi ASI dan dapat meningkatkan produksi ASI.

Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja, sebanyak 5 orang (83,3%). Hasil yang sama juga didapat dalam penelitian Hafni (2016), yang menyatakan bahwa dari 99 responden penelitian, ada 74 orang (74,7%) ibu yang tidak bekerja dibanding ibu yang bekerja. Dimana kecenderungan ibu-ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan banyaknya ibu-ibu yang bekerja. Seorang ibu yang bekerja dan menyusui akan terkendala jika di tempat bekerja atau di sekitar tempat bekerja tidak tersedia sarana penitipan bayi atau pojok ASI. Bila tempat bekerja dekat dengan rumah, ibu dapat pulang untuk menyusui bayi pada waktu istirahat atau bisa juga meminta bantuan seseorang untuk membawa bayi ketempat bekerja.

Pada penelitian ini, kriteria inklusi umur anak 2 – 4 bulan. Diketahui ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. Akan tetapi, pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun. Menurut Rayhana (2016) usia anak tidak mempengaruhi produksi ASI, yang mana proses terjadinya pengeluaran ASI dimulai dan dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting ibu. Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Oleh karena itu responden yang rata-rata masih usia 2 - 4 bulan masih perlu mendapatkan ASI Eksklusif

2. Indikator Kecukupan ASI Berupa Kenaikan Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Kecukupan ASI dapat ditunjukkan dengan indikator peningkatan berat badan bayi. ASI dikatakan cukup apabila berat badan bayi tidak turun melebihi 7% dari berat badan lahir, dan terdapat kenaikan berat badan bayi sebesar 150-250gr per minggu.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa rata-rata peningkatan berat badan bayi sebesar 106.67 gram. Hasil penelitian sebelum dilakukan pemberian jus daun pepaya berat badan bayi rata-rata 5400 gram, dan setelah diberikan jus daun pepaya pada ibu selama 7 hari, terjadi peningkatan berat badan bayi dengan berat badan rata-rata 5506.67 gram.

Pada kriteria kecukupan ASI indikator frekuensi menyusui, sebelum intervensi, dari 6 responden terdapat 3 responden yang telah memenuhi kriteria. Setelah diberikan intervensi, seluruh responden telah memenuhi kriteria kecukupan ASI indikator frekuensi menyusui pada hari ke empat. Namun, pada hari ke enam, terjadi penurunan jumlah responden yang memenuhi kriteria kecukupan ASI indikator frekuensi menyusui dan pada hari ke tujuh seluruh responden kembali memenuhi kriteria kecukupan ASI pada indikator frekuensi menyusui.

Sebelum diberikan intervensi, 4 responden telah memenuhi kriteria kecukupan ASI indikator BAK bayi. Peneliti lalu memberikan intervensi dengan pemberian jus daun pepaya sebanyak 100 ml pada pagi dan sore hari. Pada hari keenam intervensi, seluruh responden telah memenuhi kriteria kecukupan ASI indikator frekuensi BAK bayi.

Peningkatan frekuensi menyusui responden pada penelitian ini, sejalan dengan Teori Lingga dalam Apriani (2020), yang menyatakan bahwa buah pepaya memiliki beberapa senyawa yang dapat meningkatkan produksi dan kualitas ASI. Peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh adanya *polifenol* dan *steroid* yang mempengaruhi *reflek prolaktin* untuk merangsang *alveoli* yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI.

Menurut wiknjosastro dalam Apriani (2020), Daun Pepaya yang merupakan bahan baku dalam ini mengandung vitamin A 1850 SI; vitamin BI

0,15 mg; vitamin C 140 mg; kalori 79 kalori; protein 8,0 gram; lemak 2 gram; hidrat arang 11,9 gram; kalsium 353 mg; fosfor 63 mg; besi 0,8 mg; air 75,4 gram; *carposide*; *papayotin*; *karpai*; *kausyuk*; *karposit*; dan vitamin yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi dan kesehatan ibu, sehingga dapat menjadi sumber gizi yang sangat potensial. Kandungan protein tinggi, lemak tinggi, vitamin, kalsium (Ca), dan zat besi (Fe) dalam daun pepaya berfungsi untuk pembentukan *hemoglobin* dalam darah meningkat, diharapkan O₂ dalam darah meningkat, metabolisme juga meningkat sehingga sel otak berfungsi dengan baik dan kecerdasan meningkat. Selain itu, daun pepaya juga mengandung enzim *Papain* dan kalium, fungsi enzim *papain* berguna untuk memecah protein yang dimakan sedangkan kalium berguna untuk memenuhi kebutuhan kalium dimasa menyusui. Karena jika kekurangan kalium maka badan akan terasa lelah, dan kekurangan kalium juga menyebabkan perubahan suasana hati menjadi depresi, sementara saat menyusui ibu harus berfikir positif dan bahagia

Presentase perubahan berat badan dari berat lahir merupakan indikator asupan nutrisi. Apabila penurunan berat badan berlebihan biasanya disebabkan oleh pemberian susu yang tidak efektif sehingga pasokan air susu tidak mencukupi. ASI dapat mempengaruhi berat badan bayi karena ASI mengandung *laktose*. *Laktose* ini akan diserap secara sempurna oleh enzim *laktose* yang terdapat pada saluran pencernaan bayi. Kemudian *laktose* akan diubah menjadi *glukose* dan *galaktose* dan akhirnya dimetabolisme menjadi energi serta kalori yang dapat berpengaruh terhadap berat badan bayi.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata peningkatan berat badan bayi sebesar 106.67 gram. Sebelum dilakukan pemberian jus daun pepaya berat badan bayi rata-rata 5400 gram, dan setelah diberikan jus daun pepaya pada ibu selama 7 hari, terjadi peningkatan berat badan bayi dengan berat badan rata-rata 5506.67 gram. Kemudian dilakukan uji *t berpasangan* didapatkan hasil Sig (2-tailed) sebesar $0,013 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, yang artinya terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap penambahan BB bayi di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Iklhasiah (2020) yang menunjukkan bahwa setelah pemberian terapi jus daun pepaya terjadi peningkatan berat badan bayi sebesar 90% dengan rerata 165 gram. Peningkatan berat badan bayi 0-6 bulan dapat dipengaruhi oleh berat badan ibu saat kehamilan, genetik orang tua, asupan nutrisi selama hamil dan masa nifas, serta asupan bayi. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Putri,dkk (2020) yang menunjukkan bahwa setelah pemberian tumis daun pepaya, terjadi peningkatan berat badan bayi dan produksi menyusui ibu.

Menurut Ayuni, dalam Apriani (2020) Daun pepaya adalah tumbuhan yang banyak di tanam di seluruh daerah tropis yang mempunyai kandungan sebagai pelancar ASI. Daun pepaya diketahui mengandung 35 mg/100 mg, *Tocophenol*. Sementara itu, daun pepaya muda juga diketahui banyak mengandung zat bernama *alkaloid* juga enzim *papain*. Enzim ini identik dengan getah berwarna putih kental. Fungsi dari enzim ini sendiri adalah untuk memecah protein sebab ia bersifat *proteolitik*. Sementara itu, pada daun pepaya yang sudah tua, senyawa yang dominan justru *Fenolik*. Seorang ahli bernama Suhartono, secara umum menyimpulkan bahwa, daun pepaya mengandung 3 varian enzim yakni *papain* sebanyak 10%, *Khimoprotein* sebanyak 45% dan juga *Lisozim* sebanyak 20% per 100%. Enzim *khimoprotein* sendiri berfungsi sebagai katalisator dalam reaksi hidrolisis antara protein dengan *poplipetida*. Sementara itu enzim *lisozim* berperan sebagai anti-bakteri dan bekerja dengan cara memecah dinding sel pada bakteri. Rasa pahit pada daun pepaya disebabkan oleh kandungan senyawa *alkaloid karpainnya* ($C_{14}H_{25}NO_2$). Zat ini sangat ampuh digunakan sebagai penurun demam, mereduksi tekanan darah dan membunuh mikroba seperti amuba.

Pada penelitian ini, rata-rata peningkatan berat badan bayi setelah diberikan jus daun pepaya pada ibu selama 7 hari, belum memenuhi target peningkatan berat badan per minggu nya, yaitu sebesar ≥ 150 gram pertambahan berat badan bayi per-minggu. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu durasi menyusui, asupan bayi, berat badan dan nutrisi ibu saat kehamilan dan nifas, serta genetik orang tua.

Dari 6 responden, setelah diberikan jus daun pepaya selama 7 hari, terdapat 1 responden dengan data bayi tidak mengalami peningkatan berat badan. Pada penelitian ini, untuk pemenuhan capaian indikator kenaikan berat badan bayi, terdapat 2 indikator kecukupan ASI yang harus terpenuhi terlebih dahulu, yaitu indikator frekuensi menyusui dan frekuensi BAK bayi. Pada responden yang tidak mengalami kenaikan berat badan pada bayi setelah di berikan jus daun pepaya selama 7 hari, menurut data karakteristik didapatkan rata-rata frekuensi menyusui responden yaitu 10 kali sehari dan rata-rata frekuensi BAK bayi yaitu 7 kali sehari. Menurut dokter Karin pada salah satu artikelnya dengan topik *apakah bayi cukup ASI?* Pada website klikdokter Kemenkes, bayi yang cukup ASI memiliki frekuensi BAK lebih dari 8 kali sehari. Mengacu pada hal tersebut, bayi responden yang tidak mengalami kenaikan berat badan setelah pemberian jus daun pepaya selama 7 hari pada ibu, dikarenakan belum terpenuhinya kebutuhan asupan ASI pada bayi, hal ini terlihat pada data karakteristik responden indikator frekuensi BAK bayi.

Sebelum pemberian jus daun pepaya pada ibu, peneliti tidak melakukan pengambilan data berat badan ibu saat kehamilan, serta asupan nutrisi ibu. Peneliti juga tidak melakukan pengukuran terhadap durasi menyusui bayi. Peneliti hanya melakukan pengukuran pada frekuensi menyusui bayi. Sedangkan untuk mendapatkan pemenuhan kriteria kecukupan ASI pada berat badan bayi perlu dimaksimalkan pada frekuensi menyusui bayi yaitu lebih dari 8 kali sehari dengan durasi menyusui lebih dari 8 menit pada tiap sisi payudara.

Secara keseluruhan, pada penelitian ini terdapat peningkatan berat badan sebelum dan sesudah diberikan jus daun pepaya selama 7 hari. Uji *t berpasangan* didapatkan hasil sig (2-tailed) sebesar $0.013 < 0.05$. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa H_a diterima, yang artinya terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap penambahan berat badan bayi di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki keterbatasan. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada sampel penelitian, ibu menyusui yang memenuhi kriteria sebagai responden hanya 6 orang, sehingga sampel

dianggap kurang representatif. Sebelumnya, peneliti tidak melakukan survey makanan yang dikonsumsi oleh responden, peneliti hanya memberikan jus daun pepaya sebanyak 100ml pada pagi dan sore hari selama 7 hari. Serta pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan pengukuran durasi menyusui pada bayi.



BAB V KESIMPULAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui di Posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru tentang pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap peningkatan produksi ASI dengan jumlah responden 6 orang, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebelum pemberian jus daun pepaya, dari 6 responden didapatkan data berat badan bayi rata-rata 5400 gram.
2. Setelah diberikan jus daun pepaya selama 7 hari pada 6 responden, terjadinya penambahan berat badan bayi. Sehingga, nilai rata-rata berat badan bayi adalah 5506.67 gram.
3. Setelah diberikan jus daun pepaya sebanyak 100 ml pada pagi dan sore hari selama 7 hari, kecukupan ASI tergambar secara umum pada peningkatan berat badan bayi dengan rata-rata 106.67 gram. Hasil uji *t berpasangan* didapatkan nilai sig (2-tailed) sebesar $0.013 < 0.05$. dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, yang artinya terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap penambahan berat badan bayi di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru.

B. SARAN

1. Bagi institusi pelayanan kebidanan
Adanya peningkatan indikator kecukupan ASI frekuensi menyusui memberikan bukti bahwa jus daun pepaya bisa di gunakan sebagai asuhan komplementer dalam peningkatan produksi ASI.
2. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber refrensi dalam perkembangan ilmu kebidanan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan kebidanan khususnya pada layanan kebidanan postpartum care pada ibu menyusui.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengontrol faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecukupan ASI serta melakukan penelitian

dengan waktu lebih lama dibanding peneliti.

4. Bagi responden (ibu menyusui)

Diharapkan dapat melanjutkan terapi jus daun pepaya setiap harinya, serta mampu memberikan informasi kepada kerabat lainnya yang mengalami kesulitan dalam pemenuhan ASI pada bayi.



Daftar Pustaka

- Anggraini, R. D. 2019. *Ekstrak Buah Pepaya Muda sebagai Alternatif Layanan Kebidanan pada Ibu Postpartum*. Respiratori Riset Kesehatan Nasional
- Aprilia, R dkk. 2020. *Pengaruh Pemberian Sayur Daun Pepaya terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas*. Wellness And Healthy Magazine.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Baskoro, A. 2018. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Jogjakarta: Banyu Media.
- Cahyaningsih, D.S. 2016. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Trans info Media
- Dahlan, S. 2014. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Salemba Medika. Jakarta.
- Dinkes K.K. 2019. *Info Kesehatan Akibat Tidak diberi ASI*. Artikel Puskesmas Kota Kupang.
- Dinkes, K. 2020. *Data Cakupan ASI Eksklusif*. Provinsi Kalimantan Utara
- Depkes RI. 2018. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jilid A*. Jakarta.
- Hapsari, dkk. 2018. *Pengaruh Ekstrak Daun Pepaya terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang*. Jurnal Smart Kebidanan.
- Hegar, B. 2018. *Bedah ASI Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmu*. IDI Cabang DKI Jakarta
- Ikhlasiah, dkk. 2020. *Pemberian Jus Daun Pepaya bagi Ibu Menyusui yang Bekerja Terhadap Peningkatan Kadar Hormon Prolaktin dan Berat Badan Bayi di Tangerang*. Jurnal Kebidanan Malahayati.
- Kaliappan, N.D. 2018. *Pharmacognostical Studie on The Leaves of Plectranthus amboinicus (Lour) Spreng*. Int J Greem Pharm.
- Marimbi, H., 2016. *Tumbuh Kembang, status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Natoatmojo. 2015. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Putri, R.N dkk. 2020. *Studi Pengaruh Pemberian Tumis Daun Pepaya (Carica*

Papaya L.) Terhadap Produksi ASI dan Peningkatan Berat Badan Bayi.
Health Information Jurnal Penelitian.

Rumaiah,S. 2016. *ASI dan Menyusui*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.

Roesli, U. 2015. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agrawidya.

Sari, IP. 2015. *Daya Laktogogum Jamu uyup-uyup dan Ekstrak Daun Katuk pada Glandula Ingluvrca merpati*. Majalah Farmasi Indonesia

Sri, Wahyuni. 2016. *Early Breastfeeding Initiation : Impact Of Socio Demographic, Knowledge And Social Support Factors*.

WHO. 2018. *Breastfeeding*. <https://www.who.int/life-course/news/events/world-breastfeeding-week-2018/en/>





INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1066-1/ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Pengambilan data

21 Juni 2021

Kepada Yth.
Kepala PKM Sebatik Timur
di-
Tempat

Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SITI NURLISA
NIM : 200411103
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : pengaruh pemberian daun pepaya terhadap peningkatan produksi asi ibu menyusui wilayah kerja desa sanga nyamuk

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarluaskan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistawati, S.ST., M.Keb
NIK-164104.87.13.075



Nomor : 1069-1/ITKES-WHS/4.T/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

22 Juni 2021

Kepada Yth.
Kepala Desa Tanjung Aru
di-

Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : SITINURLISA
NIM : 20041105
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : pengaruh pemberian daun pepaya terhadap peningkatan produksi asi ibu menyusui wilayah kerja desa sungai nyamuk

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I.



Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK 114104.87.13.075

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	PEMBUATAN JUS DAUN PEPAYA
PENGERTIAN	Pepaya sebagai salah satu buah yang mengandung laktagogum merupakan buah tropis yang dikenal dengan sebutan Caricapapaya.
TUJUAN	Untuk mengolah daun pepaya menjadi sebuah jus yang siap di konsumsi ibu menyusui
KEBIJAKAN	Dilakukan di rumah peneliti
REFERENSI	Jurnal penelitian terdahulu, Ikhlassiah, dkk (2020)
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Daun pepaya sedang 1 lembar 2. Talenan 3. Pisau 4. Sendok 5. Blender 6. Gelas ukur 7. Air Mineral 80 cc 8. perasan lemon 20 cc 9. madu 2 sdm
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. Tahap prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat dan bahan <p>B. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan Alat dan Bahan 2. Langkah kerja <ul style="list-style-type: none"> • Siapkan 1 lembar daun pepaya sedang (100gr) • Cuci bersih, lalu bilas dengan air matang • Rajang kasar daun pepaya yang sudah dibilas dengan air matang • Blender daun pepaya yang sudah di rajang dengan air matang sebanyak 80 cc. • Tambahkan 20 cc perasan lemon dan 2 sdm madu pada 80 cc jus daun pepaya • Dikonsumsi pada pagi hari dan sore hari

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	PEMBERIAN JUS DAUN PEPAYA
PENGERTIAN	Jus daun pepaya memiliki beberapa kandungan gizi yang dibutuhkan bagi ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI. Jus daun pepaya merupakan salah satu asuhan komplementer yang diterapkan untuk peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui.
TUJUAN	untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah.
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responden yaitu ibu menyusui diberitahukan tujuan penelitian 2. Melakukan kontrak waktu 3. Menyiapkan jus daun pepaya
REFERENSI	Jurnal penelitian terdahulu oleh Ikhlasih,dkk (2020)
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jus daun pepaya 100 cc. 2. Inform concent 3. Lembar observasi 4. Gelas
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan responden B. Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan klien (informed consent) C. Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapkan Alat dan Bahan 2. Langkah kerja <ul style="list-style-type: none"> • Mengisi lembar observasi • Menyiapkan jus daun pepaya 100cc • Konsumsi jus daun buah pepaya, pagi dan sore hari, selama 7 hari D. Tahap evaluasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada responden adakah keluhan setelah mengkonsumsi jus daun pepaya 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Mencatat hasil kegiatan.

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth. Ibu

Di tempat

Dengan hormat,

Saya Siti Nurlisa, NIM 200411103, mahasiswi Program Studi Sarjana Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan dan Sains (ITKES) Wiyata Husada Samarinda (WHS) akan melaksanakan penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Jus Daun Pepaya terhadap Indikator Kecukupan ASI di Posyandu Wiayah Kerja Desa Tanjung Aru tahun 2021”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mengharapkan bantuan ibu untuk mengikuti petunjuk dan arahan untuk mengkonsumsi jus daun pepaya selama 7 hari, sebanyak 100 cc setiap pagi dan sore hari, dan bersedia mengisi lembar observasi sesudah dan sebelum diberikan jus daun pepaya serta bersedia mengisi lembar kuesioner indikator kecukupan ASI yang telah disediakan dengan sejujur-jujurnya. Tidak ada resiko ataupun efek samping dalam penelitian ini, karena perlakuan yang diberikan kepada ibu merupakan perlakuan yang telah diuji oleh beberapa penelitian lainnya yang bermanfaat untuk produksi ASI.

Saya akan menjaga kerahasiaannya dan tidak akan digunakan untuk maksud lain kecuali sebagai keperluan penelitian.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan ibu sebagai responden saya ucapkan banyak terima kasih.

Samarinda, Desember 2021

Peneliti

LEMBAR OBSERVASI
PENGARUH PEMBERIAN JUS DAUN PEPAYA TERHADAP INDIKATOR
KECUKUPAN ASI DI POSYANDU WILAYAH KERJA DESA TANJUNG
ARU TAHUN 2021

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan yang menurut anda benar.

Tanggal :

Nama responden :

1. DATA UMUM

a. Nama Pasien

b. Umur

<20 tahun

20-35 tahun

>35 tahun

c. Pendidikan

Tidak sekolah

SD-SMP

SMA/SMK

Perguruan tinggi

d. Pekerjaan

Ibu rumah tangga

Wiraswasta (Dagang, petani, dll)

Swasta (Buruh pabrik, buruh tani, dll)

PNS

e. Jumlah anak

1

2 – 4

≥5

f. Pernah mengonsumsi obat pelancar ASI



Pernah

Tidak pernah

2. DATA KHUSUS

Petunjuk Pengisian :

- a. Lembar observasi ini di isi oleh peneliti atau enumerator
- b. Penilaian berdasarkan kondisi ibu tentang produksi ASI dan bayi yang telah diberikan ASI
- c. Berilah nilai sesuai dengan keadaan ibu dan bayi dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Frekuensi bayi buang air kecil lebih sering >6 kali dalam sehari dapat ditanyakan langsung kepada ibu berapa kali mengganti popok dalam sehari. Bila <6 kali dalam sehari, maka nilainya 0. Jika >6 kali sehari, maka di beri nilai 1.
 - 2) Ibu menyusui sekitar 2-3 jam sekali atau 8-12 kali sehari. Hal ini dilakukan dengan menanyakan langsung kepada ibu. Bila ibu menyusui kurang dari 8 kali sehari, maka nilainya 0, dan bila ibu menyusui sekitar 8-12 kali sehari, maka nilainya 1.
 - 3) Berat badan bayi bertambah 150-250 gram tiap minggunya. Bila kenaikan berat badan bayi kurang dari 150-250 gram tiap minggu, maka di beri nilai 0. Dan bila kenaikan berat badan bayi berkisar 250-250 gram perminggu, maka diberi nilai 1.

Kriterian Kecukupan ASI	Skor hari ke-						
	1	2	3	4	5	6	7
Frekuensi BAK <6 kali = 0 >6 kali = 1							
Frekuensi Menyusui <8 kali sehari = 0 8-12 kali sehari = 1							

Pertambahan BB bayi /minggu <150 gr = 0 150-250 gr = 1							
Total							

Sumber : Apriani (2020). Poltekes Kemenkes.



LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul penelitian : Pengaruh Pemberian Jus Daun Pepaya terhadap Indikator
Kecukupan ASI di Posyandu Wiayah Kerja Desa Tanjung Aru
tahun 2021

Peneliti : Siti Nurlisa

Penelitian ini sudah menjelaskan tentang penelitian yang sedang dilaksanakan oleh peneliti, klien diminta untuk bersedia diteliti.

Saya mengerti, bahwa dalam penelitian ini mungkin akan menimbulkan resiko kecil. Apabila dalam proses penelitian dapat menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan dan akan memberikan dukungan. Saya berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti, bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijaminselegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun, klien bersedia berperan serta dalam peneliti ini.

Responden,

LOGBOOK BIMBINGAN TUGAS AKHIR (HASIL)

Nama mahasiswa : Siti Nurlisa
Nim : 200411103
Program studi : S1 Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
Pembimbing : Eka Frenty Hadiningsih, SST,M.Keb
Judul : Pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap indikator kecukupan ASI di Posyandu wilayah kerja Desa Tanjung Aru

Pertemuan	Catatan pembimbing	Tanda tangan
Jumat,4 Februari 2022 (09.00)	<ul style="list-style-type: none">• Revisi spss• Revisi bab 4• Revisi kesimpulan	
Sabtu,5 Februari 2022 (13.00)	<ul style="list-style-type: none">• Revisi hasil• Revisi pembahasan	
Senin,7 Februari 2022 (11.00)	<ul style="list-style-type: none">• Revisi pembahasan• Revisi kesimpulan	

<p>Selasa, 8 Februari 2022 (14.00)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisi pembahasan • Revisi abstrak 	
<p>Kamis, 10 Februari 2022 (11.48)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ACC 	



MASTER DATA

Tabel data observasi

RS	DATA UMUM				DATA KHUSUS																	
	U	PD	PK	JA	FREKUENSI BAK							FREKUENSI MENYUSUI							BB			
					PR	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	PR	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	PR	PS
1	21	SMA	IRT	2	7	8	8	9	8	10	9	9	11	11	12	11	11	12	12	12	4.2	4.4
2	19	SMA	IRT	1	5	5	6	8	7	5	7	7	7	7	7	8	10	10	10	10	5.0	5.0
3	29	SMA	BDG	4	5	7	7	5	5	6	7	7	8	8	9	7	11	11	11	10	4.8	4.9
4	25	S1	IRT	1	8	8	8	5	7	8	7	7	10	10	11	10	11	11	11	11	6.2	6.35
5	25	D3	IRT	2	8	8	9	9	8	9	8	8	6	6	8	7	8	8	6	8	3.7	6.83
6	25	SMA	IRT	1	4	4	5	7	6	7	9	9	8	6	8	8	8	8	8	8	5.5	5.37



HASIL SPSS

Analisis Bivariat

Data Frekuensi BAK

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum_Frekuensi BAK	.251	6	.200*	.869	6	.223
Sesudah_Frekuensi BAK	.302	6	.094	.775	6	.035

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

1. Hipotesis:

H_0 : data berdistribusi normal

H_a : data berdistribusi tidak normal

2. Taraf Signifikansi

$\alpha = 5\% = 0,005$

3. Dasar pengambilan keputusan

Terima H_0 apabila nilai Sig. $> 0,05$

4. Kesimpulan:

Berdasarkan output dapat dilihat bahwa nilai Sig. pada sebelum frekuensi BAK sebesar $0,223 > 0,05$ artinya data berdistribusi normal dan nilai Sig. sesudah frekuensi BAK sebesar $0,035 < 0,05$ artinya data berdistribusi tidak normal.

Hasil Wilcoxon Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sesudah_Frekuensi BAK -	Negative Ranks	2 ^a	2.25	4.50
Sebelum_Frekuensi BAK	Positive Ranks	1 ^b	1.50	1.50
	Ties	3 ^c		
	Total	6		

a. Sesudah_Frekuensi BAK < Sebelum_Frekuensi BAK

b. Sesudah_Frekuensi BAK > Sebelum_Frekuensi BAK

c. Sesudah_Frekuensi BAK = Sebelum_Frekuensi BAK

Test Statistics^a

	Sesudah_Frekuensi BAK -
	Sebelum_Frekuensi BAK
Z	-.816 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.414

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

1. Hipotesis

H_0 : tidak terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap frekuensi BAK pada ibu menyusui di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru

H_a : terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap frekuensi BAK pada ibu menyusui di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru

2. Tingkat Signifikansi

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3. Dasar pengambilan keputusan

Jika nilai Asymp. Sig.(2-tailed) < 0,05 maka H_a diterima H_0 ditolak

Jika nilai Asymp. Sig.(2-tailed) > 0,05 maka H_a ditolak H_0 diterima

4. Kesimpulan

Berdasarkan output “**Test Statistics^a**” diketahui bahwa nilai Asymp.Sig (2-tailed) sebesar 0,414 > 0,05. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa **H_a ditolak H_0 diterima, yang artinya tidak terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap frekuensi BAK pada ibu menyusui di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru.**

Data Frekuensi Menyusui

Hasil Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum_Frekuensi Menyusui	.238	6	.200 [*]	.950	6	.737
Sesudah_Frekuensi Menyusui	.223	6	.200 [*]	.908	6	.421

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

1. Hipotesis:

H_0 : data berdistribusi normal

H_a : data berdistribusi tidak normal

2. Taraf Signifikansi

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3. Dasar pengambilan keputusan

Terima H_0 apabila nilai Sig. > 0,05

4. Kesimpulan:

Berdasarkan output dapat dilihat bahwa nilai Sig. pada sebelum frekuensi menyusui sebesar 0,737 > 0,05 artinya data berdistribusi normal dan nilai Sig. sesudah frekuensi menyusui sebesar 0,421 > 0,05 artinya data berdistribusi normal.

Hasil Uji t berpasangan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum_Frekuensi Menyusui	8.33	6	1.862	.760
	Sesudah_Frekuensi Menyusui	5.83	6	1.169	.477

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum_Frekuensi Menyusui & Sesudah_Frekuensi Menyusui	6	.949	.004

Paired Samples Test

		Mean	Std. Deviation	Paired Differences		t	df	Sig. (2-tailed)
				Mean	Std. Error Mean			
Pair 1	Sebelum_Frekuensi Menyusui - Sesudah_Frekuensi Menyusui	2.500	.837	.342	.342	7.319	5	.001

1. Hipotesis

H_0 : tidak terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap frekuensi menyusui pada ibu menyusui di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru

H_a : terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap frekuensi menyusui pada ibu menyusui di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru

2. Tingkat Signifikansi

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3. Dasar pengambilan keputusan

Jika nilai Sig.(2-tailed) < 0,05 maka H_a diterima H_0 ditolak

Jika nilai Sig.(2-tailed) > 0,05 maka H_a ditolak H_0 diterima

4. Kesimpulan

Berdasarkan output “**Paired Samples Test**” diketahui bahwa nilai Sig (2-tailed) sebesar $0,001 < 0,05$. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa **H_a diterima H_0 ditolak**, yang artinya **terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap frekuensi menyusui pada ibu menyusui di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru.**

Data BB Bayi

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum_Pertambahan BB bayi	.167	6	.200*	.972	6	.906
Sesudah_Pertambahan BB bayi	.208	6	.200*	.945	6	.699

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

1. Hipotesis:

H_0 : data berdistribusi normal

H_a : data berdistribusi tidak normal

2. Taraf Signifikansi

$\alpha = 5\% = 0,005$

3. Dasar pengambilan keputusan

Terima H_0 apabila nilai Sig. $> 0,05$

4. Kesimpulan:

Berdasarkan output dapat dilihat bahwa nilai Sig. pada sebelum penambahan BB bayi sebesar $0,906 > 0,05$ artinya data berdistribusi normal dan nilai Sig. sesudah penambahan BB bayi sebesar $0,699 > 0,05$ artinya data berdistribusi normal.

Hasil Uji t berpasangan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum_Pertambahan BB bayi	5400.00	6	927.362	378.594
	Sesudah_Pertambahan BB bayi	5506.67	6	926.233	378.133

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum_Pertambahan BB bayi & Sesudah_Pertambahan BB bayi	6	.997	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower	Upper			
Pair 1	Sebelum_Pertambahan BB bayi - Sesudah_Pertambahan BB bayi	-106.667	68.605	28.008	-178.663	-34.670	-3.808	5	.013

1. Hipotesis

H_0 : tidak terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap pertambahan BB bayi di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru

H_a : terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap pertambahan BB bayi di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru

2. Tingkat Signifikansi

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3. Dasar pengambilan keputusan

Jika nilai Sig.(2-tailed) < 0,05 maka H_a diterima H_0 ditolak

Jika nilai Sig.(2-tailed) > 0,05 maka H_a ditolak H_0 diterima

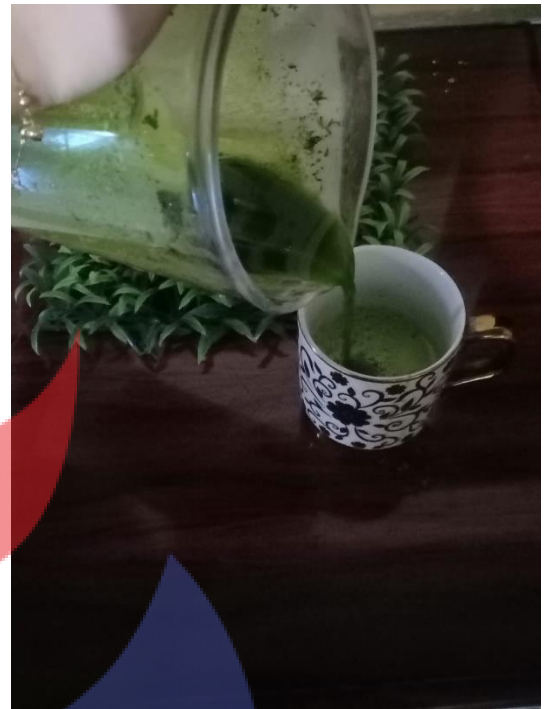
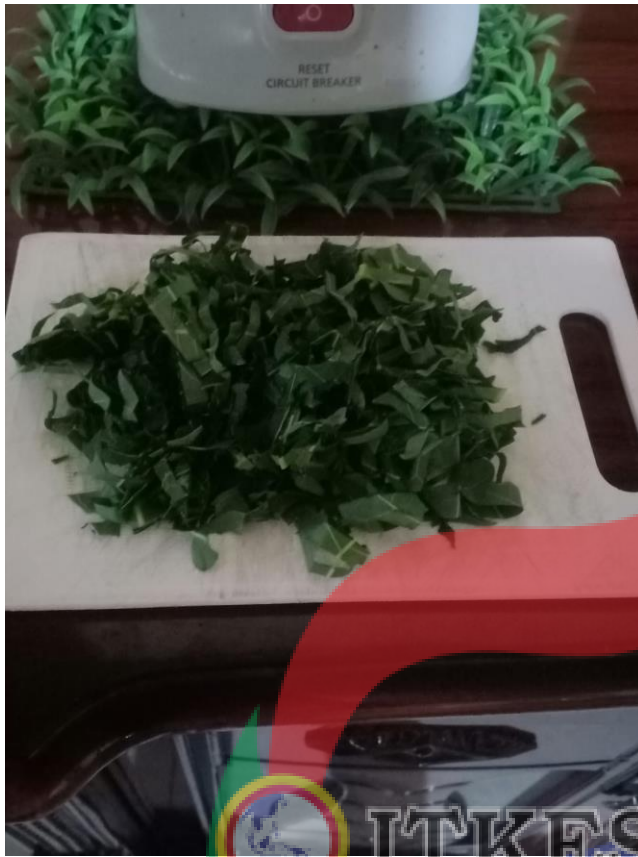
4. Kesimpulan

Berdasarkan output "Paired Samples Test" diketahui bahwa nilai Sig (2-tailed) sebesar 0,013 < 0,05. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa **H_a diterima H_0 ditolak**, yang artinya **terdapat pengaruh pemberian jus daun pepaya terhadap pertambahan BB bayi di Posyandu wilayah kerja desa Tanjung Aru.**

Dokumentasi







ITKES WHS

