

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN BUAH PEPAYA DAN SARI KURMA
TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU MENYUSUI DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU TAHUN 2022**



Disusun Oleh :
Diajeng Yollanda Sary
NIM : P0 5140320062

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN BUAH PEPAYA DAN SARI KURMA
TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU MENYUSUI DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan**



Disusun Oleh:

DIAJENG YOLLANDA SARY

NIM : P0 5140320062

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN BUAH PEPAYA DAN SARI KURMA TERHADAP
KELANCARAN ASI PADA IBU MENYUSUI DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

Yang dipersembahkan dan dipresentasikan Oleh;

Diajeng Yollanda Sary

P0 5140320062

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji
Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
Pada Tanggal Februari 2022

Oleh
Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II

Lusi Andriani, SST, M.Kes
NIP. 198008192002122002

Mariati, SKM, MPH
NIP. 196605251989032001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

EFEKTIFITAS PEMBERIAN BUAH PEPAYA DAN SARI KURMA
TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU MENYUSUI
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS NUSA INDAH KOTA
BENGKULU TAHUN 2022

Yang Dipersiapkan oleh:

Diajeng Yollanda Sary
P0 5140320062

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 18 Februari 2022
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Ketua Dewan Penguji

Penguji I

Eliana, SKM, MPH
NIP. 196505091989032001

Else Sri Rahayu, M.Tr.Keb
NIDN. 8921300020

Penguji II

Penguji III

Lusi Andriani, SST, M.Kes
NIP. 198008192002122002

Mariati, SKM, MPH
NIP. 196605251989032001

Mengesahkan

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diajeng Yollanda Sary

Nim : P05140320062

Judul Skripsi : Efektifitas Pemberian Pepaya Dan Sari Kurma
Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui Di wilayah Kerja
Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi penelitian ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu,.....2022

Yang Menyatakan

Diajeng Yollanda Sary

P05140320062

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT DAN MEMALSUKAN DATA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diajeng Yollanda Sary
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu, 04 September 1998
NIM : P05140320062
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul “Efektifitas Pemberian Buah Pepaya Dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui Diwilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2022 ”

1. Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri tidak hasil plagiat/jiplakan
2. Tidak didasarkan pada data palsu.

Apabila pada kemudian hari terbukti bahwa pernyataan saya tidak benar, saya bersedia menanggung resiko dan siap diperkarakan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bengkulu,.....2022
Yang Menyatakan

Diajeng Yollanda Sary
NIM : P05140320062

Program Studi DIV Alih Jenjang, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Skripsi, Februari 2022

Diajeng Yollanda Sary, Lusi Andriani, Mariati

Efektifitas Pemberian Buah Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2022

VII + 69 Halaman, 8 Tabel, 1 Gambar, 16 Lampiran

ABSTRAK

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan. Buah pepaya merupakan jenis tanaman yang mengandung *laktagogum* memiliki potensi dalam menstimulasi hormone *oksitosin* dan *prolactin* seperti *alkolid*, *polifenol*, *steroid flavonoid* dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Sari Kurma mengandung hormone yang mirip hormon oksitosin, yakni hormon yang dihasilkan *neurohipofisia* sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian pepaya dan sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui.

Desain penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *Two Group Pre and Post Test Design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* yaitu pendekatan *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 34 orang ibu menyusui yang menyusui bayi secara eksklusif. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. Waktu pelaksanaan 23 Desember 2021.

penelitian ini menunjukkan rata-rata kelancaran ASI sebelum diberikan pepaya adalah 3.59 dan setelah diberikan pepaya adalah 8.94 dengan hasil beda mean adalah 5.35. Pada kelompok sari kurma sebelum diberikan sari kurma adalah 3.88 dan setelah diberikan sari kurma adalah 8.12 dengan beda mean adalah 4.24. Hasil analisis bivariat dengan uji *Wilcoxon Signed Rank* diperoleh terdapat perbedaan antara pemberian pepaya dengan pemberian sari kurma, dan didapatkan hasil pemberian pepaya lebih efektif untuk meningkatkan produksi ASI, dengan hasil dari post pepaya dan post sari kurma *p-value* 0.010 <0.05 yang berarti ada perbedaan.

Diharapkan bagi masyarakat dapat memanfaatkan papaya dan sari kurma sebagai pengobatan alternatif sebelum menggunakan obat dan suplemen pelancar ASI, dan dapat mengolah varian lain dari tanaman papaya dan sari kurma yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

Kata Kunci: ASI eksklusif, papaya, dan Sari Kurma

**DIV Transfer Study Program Level , Major Midwifery Health Polytechnic Bengkulu
Ministry of Health**

Thesis , February 2022

Diajeng Yolanda Sary, Lusi Andriani, Mariati

Effectiveness Giving Pawpaw and Sari Dates To Smooth Breast Milk Mother Breastfeeding
in the Workplace Nusa Indah Health Center , Bengkulu City in 2022

VII + 69 Pages , 8 Tables , 1 Figure , 16 Appendices

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breastfeeding only since baby born until 6 months old. Fruit pawpaw is type plants that contain *lactagogum* own potency in stimulate the hormone *oxytocin* and *prolactin* like *alkaloids* , *polyphenols* , *flavonoid steroids* and substance others are most effective in Upgrade and expedite milk production . Dates Sari contain similar hormones hormone *oxytocin* , i.e hormone produced *neurohypophysia* so that spur mammary glands for producing breast milk . Purpose from study this is for knowing effectiveness gift pawpaw and date juice to smooth breastfeeding mother breastfeeding .

Design study this is *Quasi Experiment* with design *Two Group Pre and Post Test Design* . Technique taking sample use non- *probability sampling* that is approach *purposive sampling* with sample as many as 34 mothers breast-feed who are breastfeeding baby by exclusive . Study this carried out in the Work Area Nusa Indah Health Center , Bengkulu City. Time implementation December 23 , 2021 .

Results study this shows the average smoothness of breast milk before given pawpaw is 3.59 and after given pawpaw is 8.94 with results mean difference is 5.35. On date palm juice group before given date palm is 3.88 and after given date palm is 8.12 with mean difference is 4.24. Results analysis bivariate with test *Wilcoxon Signed Rank* obtained there is difference Among gift pawpaw with giving date juice , and obtained results gift pawpaw more effective for Upgrade milk production , with results from papaya post and post cider dates *p-value* 0.010 <0.05 which means there is difference .

Expected for Public could using papaya and date juice as treatment alternative before use drug and supplement breast milk booster , and could process other variants of papaya plants and date palm juice that can used for Upgrade milk production in mother breastfeeding .

Keywords : exclusive breastfeeding , papaya, and Sari Kurma

PERSEMBAHAN

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu, Engkau

berikan aku kesempatan untuk bisa sampai

Di penghujung perjuanganku

Segala Puji bagi Mu Ya Allah

Alhamdulillah, Alhamdulillahirabbil'alamin

1. Kepada kedua Orang Tua ku

Kepada Papa (Yayan Setiawan) dan Mama ku (Ruhaini)

Allahummaghfirlii dzunuubi wa liwalidayya warhamhumaa kamaa rabbayaanii shaghira

Ya Allah, ampunilah dosaku dan dosa kedua orangtua ku serta kasihanilah mereka berdua seperti mereka mengasihiku sewaktu aku masih kecil. Amiin

Doa inilah yang sampai saat ini baru bisa adek berikan disetiap shalat dan doa adek ma pa, tiada hal yang dapat membalas atas segala cinta, kasih dan sayang yang tulus dari engkau papaku dan mamaku. Tiada kata dan ucapan yang dapat diungkapkan dan dituliskan untuk menceritakan betapa besarnya segala pengorbanan yang telah Papa dan Mama berikan. Terlalu banyak tetesan keringat Papa dan Mama yang telah keluar demi membesarkan adek selama 24 tahun sampai sekarang adek sudah mendapatkan gelar ke2, ini semua adalah hadiah yang baru bisa adek berikan kepada Papa dan Mama. Karya ini adek persembahkan dengan tulus untuk Papa dan Mama, adek tau ini adalah awal untuk berjuang sesungguhnya membahagiakan Papa dan Mama nanti. Kalian adalah cahaya hidupku.

2. Kepada Saudara Ku

Untuk Alm. Sholeha adik ku yang cantik terimakasih sudah selalu ngeliatin kakak dari atas disurganya Allah, tetap selalu doain kakak, mama dan papa ya disini, lindungin trus mama dan papa ya dek, semoga kita dipertemukan ditempat yang paling indah nantinya cantik, Alfatihah

3. Kepada Keluarga Besar Ku

Terimakasih banyak untuk seluruh keluarga besar Alm.Datuk Saning dan keluarga besar Mbah Nuriyono. Terimakasih untuk selalu mendukung menyemangati dan memberikan support moril dan material untuk yollan sampai saat ini. Terimakasih banyak keluarga besar ku.

4. Kepada Dosen Pembimbing

Terimakasih yang sebesar-besarnya Ajeng ucapkan atas segala ilmu dan kesabaran bunda dalam membimbing serta menguji ajeng selama ini, kepada pembimbing 1 Bunda Lusi Andriani,SST.M.Kes terimakasih bunda atas segala ilmu dan bimbingannya yang telah diberikan. Kepada pembimbing 2 Bunda Mariati, SKM,MPH yang selalu memberikan kemudahan dan ilmunya dalam membuat Skripsi ini. Terimakasih banyak bunda semoga Bunda selalu diberi rezeki, kebahagiaan dan kesehatan. Amiin

5. Kepada My life Support

Teruntuk Rizqi Darmawan,S,Tr.Kes terimakasih sudah menemani sampai Gelar ke2 ini terimakasih sudah mau mendengarkan curhatan keluh kesah mahasiswa yang sering pusing karna Skripsi. Still be a good person and I becamea Rizqi

6. Kepada Sahabat

- Annisa Rima Patimbang & luky Febriani terimakasih atas 1,5 tahun ini ,waktu yang sangat singkat untuk mengenal satu sama lain , selalu ada disaat suka dan duka . terimakasih sudah saling mau membantu. Semoga kedepannya kita bisa sukses bersama
- Nurul pratiwi adek yang baik nya luarbiasa , terimakasih sudah selalu membantu tanpa pamrih , yang baik nya luar dalam , semoga setelah ini kita bisa sukses bersama dan nurul tetap jadi orang yang gak mandang apapun

7. Kepada teman-teman sealmamater jurusan kebidanan. Terimakasih atas dukungan dan kerjasamanya selama ini. Semoga kita semua dapat meraih kesuksesan yang kita inginkan pada saatnya nanti. See You On Top

8. Dosen dan staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Jurusan Kebidanan, terimakasih atas ilmu dan bimbingannya selama tiga tahun penulis menempuh pendidikan.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

RIWAYAT PENULIS



Nama : Diajeng Yollanda Sary

Tempat/Tanggal lahir : Bengkulu, 04 September 1998

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Anak Ke : 1 (Satu)

Jumlah Saudara : 1 (Satu)

Alamat : Desa Taba Jambu Prumnas Tugu Hiu Blok D No.62
Kec.Muara Bangkahulu Kab.Bengkulu Tengah

Nama Orang Tua : 1. Ayah : Yayan Setiawan
2. Ibu : Ruhaini,S.Pd

Riwayat pendidikan :

- TK : TK Bina Anaprassa Bengkulu Utara
- SD : SD Negeri 14 Pondok Kelapa Bengkulu Tengah
- SMP : SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu
- Perguruan Tinggi : SMA Negeri 09 Kota Bengkulu
: Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Efektifitas Pemberian Buah Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Diwilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu tahun 2021. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu, terutama kepada:

1. Bunda Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes kemenkes Bengkulu dan selaku Ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah-tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi, serta masukan.
2. Bunda Yuniarti, SST, M.kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Bunda Else Sri Rahayu, M.Tr.Keb selaku penguji 1 yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah-tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi, serta masukan
5. Bunda Lusi Andriani, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditengah-tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi, serta masukan

6. Bunda Mariati, SKM, MPH selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran ditenga-tengah kesibukannya untuk membimbing, mengarahkan, dan memberi motivasi, serta masukan
7. Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
8. Seluruh Ibu Nifas yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan sudah meluangkan waktu nya
9. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan semangat dan doa yang sangat berarti bagi penulis.
10. Teman-teman mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan yang banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil.

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan dan penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Skripsi ini di masa yang akan datang. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya untuk menambah pengetahuan kita sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Bengkulu, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|--------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT..... | v |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| PERSEMBAHAN..... | viii |
| RIWAYAT PENULIS..... | x |
| KATA PENGANTAR..... | xi |
| DAFTAR ISI | xiii |
| DAFTAR BAGAN..... | xv |
| DAFTAR TABEL..... | xvi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xvii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xviii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 7 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Produksi ASI..... | 10 |
| B. Laktasi dan Menyusui | 21 |
| C. Masa Nifas..... | 25 |
| D. Pepaya | 29 |
| E. Sari Kurma | 41 |
| F. Kerangka Teori..... | 47 |
| G. Kerangka Konsep | 48 |
| H. Hipotesis..... | 48 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian..... | 49 |
| B. Variabel Penelitian | 50 |
| C. Definisi Operasional..... | 50 |
| D. Rencana Populasi dan Sampel | 52 |
| E. Rencana Tempat dan Waktu Penelitian | 54 |

| | |
|---|-----------|
| F. Instrumen Penelitian..... | 54 |
| G. Rencana Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data..... | 54 |
| H. Etika Penelitian | 56 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Jalannya Penelitian..... | 58 |
| B. Hasil Penelitian | 60 |
| C. Pembahasan..... | 64 |
| D. Keterbatasan Penelitian..... | 74 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan | 75 |
| B. Saran..... | 76 |
| DAFTAR PUSTAKA | 77 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Cara Pengolahan Pepaya..... | 40 |
| Tabel 2.2 Cara Pembuatan Sari Kurma..... | 46 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 52 |
| Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu (Usia dan Paritas) di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu..... | 61 |
| Tabel 4.2 Rata-rata kelancaran ASI kelompok pepaya dan kelompok sari kurma pada ibu menyusui diWilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu | 62 |
| Tabel 4.3 Perbedaan Kelancaran ASI sebelum dan sesudah pada kelompok pepaya dan sari kurma..... | 63 |
| Tabel 4.4 Perbedaan kelancaran ASI antara kelompok pepaya dan sari kurma | 63 |
| Tabel 4.5 Pengaruh usia dan paritas dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui diWilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu | 64 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|------------------------------------|----|
| Bagan 2.1 Kerangka Teori | 48 |
| Bagan 2.2 Kerangka Konsep..... | 49 |
| Bagan 3.1 Desain Penelitian | 50 |
| Bagan 3.2 Variabel Penelitian..... | 51 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|-----------------------------|----|
| Gambar 2.1 Buah Pepaya..... | 30 |
|-----------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian Dinas Kota Bengkulu
- Lampiran 2 : Surat Rekomendasi dari Dinas Kota Bengkulu
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu
- Lampiran 4 : Surat Rekomendasi dari Kepala Badan Kesbangpol Kota Bengkulu
- Lampiran 5 : Surat Izin penelitian Kepala Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
- Lampiran 6 : Surat Selesai Penelitian Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
- Lampiran 7 : Surat Ethical Clearence (EC)
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 10: Lembar Kuisisioner
- Lampiran 11: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 12 : Surat Pengantar Sebagai Responden
- Lampiran 13 : Lembar SOP Pepaya
- Lampiran 14 : Lembar SOP Sari Kurma
- Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 16 : Hasil Data dan Analisis Data Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) yaitu memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan minuman kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Asi tetap diberikan kepada bayi sampai usia 2 tahun. Rata-rata 44% bayi usia 0-6 bulan diseluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode (2015-2020) masih kurang dengan target WHO sebesar 50% secara global (WHO,2020). Di Indonesia cakupan Bayi mendapat ASI eksklusif secara nasional yaitu sebesar 66,1%, namun cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2021 ini mengalami penurunan dari data tahun 2019 yaitu 67,74% (Kementrian Kesehatan Indonesia,2020).

Masalah yang sering terjadi pada ibu nifas dalam menyusui salah satunya adalah ASI yang tidak lancar atau keluarnya hanya sedikit, penyebab utama kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan beberapa hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi dilahirkan , produksi ASI kurang (32%), masalah pada puting susu (28%), payudara bengkak (25%), pengaruh iklan pada susu formula (6%), ibu bekerja (5%), pengaruh orang lain terutama keluarga (4%) oleh karena itu dukungan untuk pemberian ASI

sangat diperlukan dari keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan untuk menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes,2020).

Dampak bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif secara penuh sampai pada usia 6 bulan pertama kehidupan memiliki resiko diare akut lebih sering terjadi pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (74,3%) dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif (26,5%). Resiko tersebut 30 kali lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI secara penuh dan bayi tidak diberikan ASI eksklusif, memiliki risiko kematian lebih besar karena terjadinya malnutrisi (Depkes RI, 2019). Dampak tidak memberikan ASI tidak hanya pada bayi tetapi juga terjadi pada ibu. Ibu yang tidak memberikan ASI dapat mengalami bendungan ASI yang apabila dibiarkan dapat menimbulkan mastitis (Nugroho,2019).

Beberapa faktor yang mempengaruhi percepatan ASI antara lain bayi dengan hisapan yang kurang kuat sehingga bayi tidak mendapatkan cakup ASI atau dari faktor ibu seperti makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Ibu menyusui dengan nutrisi yang tidak adekuat akan mengakibatkan gizi buruk. Jika status gizi ibu menyusui buruk akan sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas ASI. Secara Eksklusif maka ibu yang sedang menyusui harus mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan yang meningkatkan kualitas dan volume ASI seperti Buah Papaya dan Sari kurma (Sukarni,2020).

Buah pepaya (*Carica papaya L*) merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum dan memiliki kandungan nutrisi yang tinggi dan

kaya akan manfaat bagi kesehatan (Erniwati, 2021). Pepaya mengandung *laktagogum* memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam memperlancar keluarnya ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan *neorohormonal* pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hipofisis* melalui *nervos vagus*, kemudian ke *lobus anterior*. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Murtiana, 2019). Hasil Penelitian Sri Banun Titi Istiqomah (2018) dapat dilihat bahwa produksi ASI sebelum konsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,7 kali dengan standar deviasi 0,80131 dan setelah mengkonsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui mengalami peningkatan menjadi 9,75 kali dengan standar deviasi 0.78640.

Sari kurma adalah (*Phoenix dactylifera L*) yang berarti pohon kehidupan. Sebutan itu memang tidak berlebihan karena seluruh bagian tanaman kurma bermanfaat. Kurma mengandung hormone yang mirip hormone oksitosin, yakni hormone yang dihasilkan neurohipofisia. Hormone oksitosin dialirkan melalui darah menuju payudara, hormone ini akan membantu memacu kontraksi pada pembuluh darah vena yang ada disekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi

ASI.(Sahutu, 2010) Dengan kandungan komposisi yang seimbang dalam kurma kaya dengan manfaat salah satunya memperlancar produksi ASI, maka ibu post partum sangat di anjurkan untuk mengkonsumsi sari kurma sesuai takaran yang telah di tentukan, agar produksi ASI lancar dan bayi tetap mendapatkan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi (Ani T Prianti dkk,2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2020 cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 73% dan terdapat 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2020). Sedangkan Puskesmas Pasar Ikan (80,9%) merupakan puskesmas tertinggi dengan cakupan ASI eksklusif dan Cakupan terendah terdapat di Puskesmas Nusa Indah (52,2%) namun cakupan tersebut belum memenuhi target secara nasional yaitu 80% (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2020).

Hasil survey awal penelitian yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 September 2021 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) “N” di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu ditemukan hasil wawancara 5 orang ibu di PMB “N ” mengatakan 2 ibu yang lancar ASI di Nifas hari ke 3 dan 3 ibu mengatakan bahwa ASI eksklusif tidak lancar yang disebabkan bayi menangis sehingga menyebabkan bayi diberikan susu formula. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan bergizi dan juga sayuran hijau seperti daun katuk untuk memperbanyak ASI, tetapi ibu belum mengetahui

bahwa konsumsi pepaya dan sari kurma juga termasuk kedalam pelancar ASI eksklusif. Dari masalah diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas Pemberian Buah Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui diWilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah masih kurangnya ASI eksklusif di Kota Bengkulu. Maka pertanyaan penelitiannya adalah “Bagaimana efektifitas Pemberian Buah Pepaya dan Sari Kurma Pada Ibu Menyusui Terhadap Kelancaran ASI di Kota Bengkulu Tahun 2022”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Efektifitas Pemberian Buah Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui diWilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Diketahui Distribusi Frekuensi Ibu (usia dan paritas) di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.
- b. Diketahui Rata-rata kelancaran ASI kelompok Buah Pepaya dan kelompok Sari Kurma pada ibu menyusui diWilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

- c. Diketahui Perbedaan kelancaran ASI sebelum dan sesudah pada kelompok pemberian Buah Pepaya dan kelompok pemberian Sari Kurma pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.
- d. Diketahui Perbedaan Kelancaran ASI antara kelompok Buah Pepaya dan Sari Kurma pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.
- e. Diketahui Pengaruh usia dan paritas dengan kelancaran ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Kiranya hasil penelitian ini dapat menambah wawasan bagi para pembaca khususnya bagi para calon bidan yang masih dalam proses mempersiapkan diri untuk dapat memberikan pelayanan pada masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu dan Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada ibu menyusui mengenai manfaat pepaya dan sari kurma untuk memperlancar ASI.

b. Bagi Petugas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi petugas dan pelayanan kebidanan yang ada di kota Bengkulu sebagai intervensi dalam melakukan asuhan kebidanan, memberikan

informasi serta mensosialisasikan manfaat pepaya dan sari kurma kepada masyarakat sehingga dapat dijadikan tolak ukur dalam melakukan upaya promotif terhadap kelancaran ASI eksklusif.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah diteliti oleh :

1. Erniwati Buulolo,dkk (2021) dengan judul “Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Klinik Bidan Supiani Medan Tahun 2021”. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dilakukan pemberian buah pepaya (*carica papaya L*) dan sesudah diberikan buah pepaya (*carica papaya L*). Hasil penelitian ini terdapat Kelancaran Produksi ASI Di Klinik Bidan Supiyani Tahun 2021 Sesudah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui primigravida, seluruh responden memiliki jumlah volume ASI normal semua sebanyak 30 orang (100%).
2. Leti Arlenti (2021) dengan judul “Pengaruh Efektifitas Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas” Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *quasi experimental* dengan pendekatan *one group pretest-post test design*. sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan produksi ASI sesudah dilakukannya intervensi pemberian buah pepaya. Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu nifas di BPM wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu bahwa distribusi

nilai rata-rata produksi ASI sebelum pemberian buah pepaya sebesar 11,4364 (SD=0,30945) dan mengalami peningkatan produksi ASI.

3. Sri Banun Titi Istiqomah,dkk (2015) dengan judul “Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014”. Desain penelitian menggunakan *one group before and after intervention design*, atau *pre and post test design*. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa produksi ASI sebelum konsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,7 kali dengan standar deviasi 0,80131 dan setelah mengkonsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui mengalami peningkatan menjadi 9,75 kali dengan standar deviasi 0.78640.
4. Ani T Prianti, dkk (2020) dengan judul “Efektivitas Pemberian Sari Kurma Terhadap Kelancaran Produksi ASI ibu Post Partum Di RSKDIA Siti Fatimah Makasar” Penelitian ini adalah Quasi Experimental Design dengan rancangan Control Group Design. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden menggunakan Purposive Sampling. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan meberikan secara langsung sari kurma yang telah direndam semalaman kepada ibu post partum. Dosis bagi ibu post partum 1 gelas setiap hari yaitu pagi baik sebelum makan atau sesudah makan.Analisis data menggunakan uji Chi-Square.
5. Rachma Hidana (2018) dengan judul “Pengaruh Pemberian Sari Kurma Pada Ibu Menyusui Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-5 Bulan

Dikota Semarang” Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh pemberian sari kurma (*Phoenix dactylifera* L) pada ibu menyusui eksklusif terhadap status gizi bayi usia 0-5 bulan dibandingkan dengan suplemen lain yang bernilai gizi sama. Metode penelitian menggunakan pre-post test control group design. Penelitian diawali skrining terhadap ibu yang melakukan ASI eksklusif di Puskesmas Srandol Kulon, Ngesrep dan Padangsari yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dibagi dua subjek yakni 28 ibu menyusui eksklusif yang diberikan susu kental manis (SKM) sebanyak 40 gram dan 28 ibu menyusui eksklusif yang diberikan sari kurma sebanyak 45 gram.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Produksi ASI

1. Pengertian ASI dan ASI Eksklusif

ASI merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat lain yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (wulandari,2020). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai usia 6 bulan (Innama Sakinah,2020).

2. Kandungan ASI

a. Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari Air Susu Sapi (ASS), tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang tinggi (lebih mudah dicerna).

b. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASS (6,5-7 gram %). Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa.

c. Lemak

Merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K) dan sumber asam lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak kebutuhan sel jaringan otak, sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi. Dalam

bentuk Omega 3, Omega, DHA, AA. Kolesterol merupakan bagian dari lemak yang penting untuk meningkatkan pertumbuhan otak bayi.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Total mineral selama masa laktasi adalah konstan tetapi beberapa mineral yang spesifik kadarnya tergantung dari diet dan stadium laktat. Fe dan Ca paling stabil, tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Komposisi yang terbanyak adalah kalium, sedangkan kadar Cu, Fe dan Mn yang merupakan bahan untuk membuat darah relatif sedikit. Ca dan P yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup.

e. Air

Kira-kira 88% dari ASI Terdiri dari air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman, Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

f. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap, Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan B cukup untuk 6 bulan, kecuali riboflavin

dan asam pantothrnik serta vitamin K karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin, dan harus di tambah.

g. Kalori

Kalori dari ASI hanya 77 kalori/100ml ASL. 90% berasal dari karbohidarat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein.

h. Unsur-unsur lain dalam ASI

Laktokrom, kreatin, urea xanthin, amonia dan asam sitrat subtansi tertentu di dalam plasma ibu, dapat juga berada dalam ASI, misalnya minyak volatil dari makanan tertentu (bawang merah), juga obat-obatan tertentu seperti sulfonamil, morfin dan alkohol, juga elemen-elemen anorganik misalnya As, Bi, Fe, 1 Hg dam Pb (Soetjningsih, dalam Nurjannah, dkk.2013).

3. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi Produksi ASI :

Gangguan proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar dari kurangnya pengetahuan, rasa percaya diri, kurangnya dukungan keluarga serta kualitas dan kuantitas gizi. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut Sri, dkk (2015) antara lain :

a. Kualitas dan kuantitas makanan ibu

Ibu-ibu dengan asupan makanan sehari-hari yang kurang terutama sejak masa kehamilan dapat menyebabkan produksi ASI akan berkurang atau bahkan tidak keluar sehingga keadaan ini akan berpengaruh terhadap bayinya. Hal yang harus diperhatikan dalam

memenuhi kebutuhan gizi ibu menyusui adalah susunan menu seimbang, dianjurkan minum 8-12 gelas sehari, untuk memperlancar pencernaan hindari konsumsi alcohol, makanan yang banyak bumbu, terlalu panas/dingin, serta banyak mengkonsumsi sayuran berwarna hijau. Selama ibu tidak memiliki penyakit yang mengharuskan ibu melakukan diet tertentu, tidak ada pantangan makanan bagi ibu menyusui.

b. Hormonal

ASI diproduksi sebagai hasil kerja hormone dan refleksi. Hormon tersebut telah bekerja sejak ibu dalam kondisi hamil. Hormon yang berperan dalam proses menyusui adalah hormone prolaktin (menyebabkan payudara dapat memproduksi ASI), dan hormone oksitosin yang menyebabkan ASI dapat keluar.

c. Psikologi dan sosial

1) Rasa percaya diri ibu

Keberhasilan proses menyusui sangat tergantung pada adanya rasa percaya diri ibu bahwa ia mampu menyusui atau memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya.

2) Kontak langsung ibu bayi

Ikatan kasih sayang ibu dan bayi terjadi oleh berbagai rangsangan, seperti sentuhan kulit dan mencium bau yang khas antara ibu dan bayi. Bayi merasa aman dan puas karena ia mendapat kehangatan dan dekapan ibunya.

3) Interaksi ibu bayi

Sikap ibu dalam memberikan ASI kepada bayi dan bagaimana bayi memberikan respon adalah suatu interaksi yang dapat menciptakan kasih sayang antara ibu dan bayi. Ketidakcukupan produksi ASI adalah alasan utama bagi seorang ibu untuk menghentikan menyusui pada hari pertama bayi lahir. Ibu merasa bahwa tidak memiliki produksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung untuk menaikkan berat bayi, sehingga masalah tersebut yang membuat ibu merasa stress (Daniyati dkk, 2018).

d. Usia

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua.

e. Paritas

Dalam Proveravati (2010), mengatakan bahwa pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibandingkan ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman

dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI (Hastuti, 2006).

4. Kriteria Kelancaran ASI bagi ibu

Untuk mengetahui kelancaran ASI pada ibu beberapa kriteria Menurut Nurhidayat Trianaini (2019) yaitu sebagai berikut :

Bendungan ASI, ASI merembes keluar puting, Payudara tegang karena terisi ASI, ibu rileks, *let down refleks* baik, frekuensi menyusui >8 kali sehari, ibu menggunakan kedua payudaranya bergantian, posisi perlekatan benar, puting tidak lecet, ibu menyusui bayi tanpa jadwal, ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh, payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur, serta bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.

5. Kriteria Kelancaran ASI bagi bayi

Untuk mengetahui kelancaran ASI pada bayi beberapa kriteria Menurut Budiarti dalam Umi (2017) sebagai patokan yaitu sebagai berikut :

ASI dapat merembes keluar puting, Sebelum disusukan payudara terasa tegang, Bayi BAK 6-8 kali/hari, Warna urin bayi kuning jernih, Bayi BAB 3-4 kali/hari, Bayi sedikitnya menyusu 8-10 kali/hari, Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan saat bayi menelan ASI, Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 2-3 jam, Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu, Pada

24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental, dan lengket yang dinamakan meconium.

6. Manfaat Pemberian ASI

a. Bagi bayi

Manfaat pemberian ASI bagi bayi Menurut Ambarwati, dkk, (2020) sebagai berikut :

1) Dapat membantu memulai kehidupnya dengan baik

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

2) Mengandung antibody

Mekanisme pembentukan antibody pada bayi adalah apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibody dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibody di payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT).

3) ASI mengandung komposisi yang tepat

Dari berbagai makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

4) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan yang mendapat ASI.

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

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun social yang baik.

6) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir *system IgE* belum sempurna, pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadi anak yang lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

b. Bagi ibu

Manfaat pemberian ASI bagi ibu Menurut Sari dkk, (2019) sebagai berikut :

- 1) Membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinan.
- 2) Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula karena kontraksi yang terjadi ketika menyusui.
- 3) Mencegah anemia defisiensi zat besi pada ibu nifas karena cepatnya proses involusi rahim.
- 4) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- 5) Menunda kesuburan karena ibu yang menyusui kecil kemungkinan menjadi hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan akibat kadar prolaktin yang tinggi sehingga menekan FSH dalam pematangan sel telur dan ovulasi.
- 6) Menumbuhkan perasaan dibutuhkan pada ibu sehingga ibu dapat mencurahkan kasih sayang sepenuhnya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman.
- 7) Mengurangi kemungkinan terjadi kanker payudara dan ovarium.

7. Ciri-Ciri Produksi ASI Kurang

Berat badan bayi tidak kunjung naik, Frekuensi menyusui kurang, bayi dehidrasi dilihat dari warna urin yang gelap, ASI hanya sedikit keluar dari

puting susu, Bayi tampak rewel, Bayi tampak kuning, BAB dan BAK bayi tidak normal.

8. Faktor penyebab ASI kurang

Faktor penyebab produksi ASI menurun yaitu terlambat mulai menyusui hanya dari satu payudara saja, memberikan nutrisi selain ASI, makanan yang dikonsumsi, bayi yang cenderung tidur, mempersingkat masa menyusui, menyusui dengan posisi dan perlekatan yang kurang nyaman (Arifionto,2019).

9. Upaya Memperbanyak Produksi ASI

Berikut ini yang mempengaruhi upaya memperbanyak air susu ibu (Bahiyatuan, 2011) :

- a. Rangsangan otot-otot payudara, rangsangan ini diperlukan untuk memperbanyak air susu ibu dengan mengaktifasi kelenjar-kelenjarnya. Otot-otot payudara terdiri dari otot-otot polos. Dengan adanya rangsangan otot-otot akan berkontraksi lebih dan kontraksi ini diperlukan dalam laktasi, rangsangan pada payudara dapat dilakukan dengan masase atau mengurut.
- b. Keteraturan bayi mengisap, isapan anak akan merangsang otot polos payudara untuk berkontraksi yang kemudian merangsang susunan saraf di sekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otak. Otak akan memerintahkan kelenjar hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon pituitarin lebih banyak. Pengeluaran hormon pituitarin yang lebih banyak

- akan mempengaruhi kuatnya kontraksi otot-otot polos payudara. Kontraksi otot-otot polos payudara berguna mempercepat kelancaran ASI.
- c. Kesehatan ibu, kesehatan ibu memegang peranan dalam produksi air susu ibu, bila ibu tidak sehat asupan kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrient yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara.
 - d. Makanan dan istirahat ibu, makanan diperlukan oleh ibu dalam jumlah yang banyak mulai dari hamil hingga nifas. Istirahat berarti mengadakan pelepasan pada otot-otot dan saraf setelah mengalami ketegangan setelah beraktifitas

10. Masalah Menyusui

Masalah menyusui salah satunya adalah Sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidak puasan setelah menyusui, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Kecukupan ASI dapat dinilai dari penambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6 kali sehari (Heryani, 2019).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui pada ibu postpartum adalah pemberian terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan memanfaatkan tanaman yang dapat merangsang pengeluaran ASI (Johan, dkk, 2019). Farmakologis Ibu bisa diberikan obat galactagogue untuk menambah produksi ASI (Praborini dkk, 2018).

Menurut Ambarwati dkk, (2020) Hal yang dapat menyebabkan sindrom kurang ASI antara lain :

- a. Faktor teknik menyusui, keadaan ini yang paling sering dijumpai, yang dapat disebabkan oleh masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol dan lain-lain.
- b. Faktor psikologis, juga sering terjadi.
- c. Faktor fisik ibu (jarang) antara lain dikarenakan oleh KB, kontrasepsi, diuretik, hamil, merokok, kurang gizi.
- d. Sangat jarang, adalah faktor kondisi bayi misal penyakit, abnormalitas, dan lain-lain.

B. Laktasi Dan Menyusui

1. Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin). Selama kehamilan, ukuran payudara meningkat dan beratnya juga meningkat sekitar 200g menjadi 400-1600g. Pada kehamilan trimester pertama, payudara wanita berespon terhadap perubahan kadar hormon sirkulasi dengan pertumbuhan Duktus-Lobus-Alveol (Haryani, 2012).

Selama bulan ketiga kehamilan, materi sekresi yang dikenal sebagai kolostrum mulai tampak dibawah pengaruh prolaktin, dan pada trimester terakhir, alveoli diisi dengan kolostrum. Pada minggu ke enam belas

kehamilan, payudara benar-benar dipersiapkan untuk laktasi, penyempurnaan siklus reproduksi (Haryani, 2012).

Selama kehamilan hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus duktus laktiferus di dalam mammae dan juga merangsang produksi kolostrum. Saat laktasi, kelenjar mammae fungsional merespon terhadap sistem syaraf kompleks dan sinyal endokrin untuk memproduksi dan mengeluarkan air susu (Haryani, 2012).

Dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar. Dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan aliran timbul akibat perangsangan puting susu akibat perangsangan hisapan puting susu oleh hisapan bayi (Haryani, 2012).

a. Reflek Prolaktin

Di dalam puting susu terdapat banyak saraf sensoris. Bila dirangsang timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya kelenjar ini mengeluarkan hormon sehingga ASI diproduksi. Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pada pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang.

b. Reflek Oksitosin/ let down (*milk ejection reflex*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi yang dilanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut.

Faktor yang dapat meningkatkan refleks let down adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor penghambat refleks let down adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, taku, cemas.

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi:

1. Refleks menangkap (Rooting Refleks)

Timbul pada saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh kearah sentuhan, bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2) Refleks menghisap (Sucking Refleks)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus

yang berada di areola, tertekan antara gusi, lidah, dan palatum sehingga ASI keluar.

3) Refleksi Menelan (swallowing Reflex)

Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya. Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan menghisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan oleh mekanisme menelan masuk ke lambung.

2. Stadium Laktasi

Stadium laktasi Menurut Badriah dkk (2013) terdiri dari ;

a. Kolostrum

Keluar dihari pertama sampai hari ketiga kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibody lebih tinggi dari pada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein (8,5%), lemak (2,5%), sedikit karbohidrat (3,5%), garam dan mineral (0,4%), air (85,1%) (Mufdililah,2017).

b. Air Susu Masa Peralihan

Keluar dari hari keempat sampai hari kesepuluh kelahiran bayi, kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat (Mufdililah,2017).

c. Air Susu Matur

Keluar dari hari ke sepuluh sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak (Mufdililah, 2017).

C. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involution*.

Asuhan selama periode nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% Angka Kematian Ibu terjadi pada periode ini. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyak wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Maritlia, 2017).

2. Tujuan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melakukan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
 - e. Mendapatkan kesehatan emosi (Maritlia, 2017).
3. Tahapan masa nifas

a. Puerperium dini

Yang dimaksud dengan puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

b. Puerperium Intermedia

Puerperium Intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genetalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, *cervix*, *endometrium* dan *ligament-ligamen*.

c. Remote Puerperium

Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

Waktu sehat sempurna bias berminggu-minggu, berbulan-bulan dan tahunan (Astutik, 2019).

4. Program dan kebijakan teknis masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, dengan tujuan :

a. Kunjungan 1 (6-8 jam masa nifas)

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- 4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 7) Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keaaan stabil.

b. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)

- 1) Memastikan *involution uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelahiran pasca persalinan.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan masa nifas.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaiman menjaga bayi agar tetap hangat.
- d. Kunjungan 4 (6 minggu maa nifas)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Astutik, 2019).

D. Buah Pepaya

Gambar 2.1 Buah Pepaya



1. Pengertian

Buah Pepaya ialah termasuk buah yang manis, lunak, dan menyegarkan. Buah asli Amerika tropis ini, kini telah menyebar ke berbagai benua terutama di negara-negara beriklim tropis termasuk Indonesia. Buah Pepaya kerap dimakan segar sebagai buah meja. Tak jarang pula dikonsumsi sebagai sayuran dan obat. Selain buah bagian tanaman lain seperti daun, bunga, akar, dan buah yang masih muda juga sering dimanfaatkan untuk berbagai keperluan (Amir, 2019).

Papaya (*Carica Papaya*) merupakan jenis tanaman perdu yang mempunyai tinggi 2-10 meter. Papaya juga termasuk jenis tanaman tropis basah yang mampu tumbuh subur di daerah yang memiliki ketinggian 0-1.500 meter

diatas permukaan laut. Selain itu, tanaman pepaya juga memiliki kandungan yang sangat bermanfaat bagi manusia (Dewi Sartika,2020).

2. Kandungan Gizi Buah Pepaya

Buah pepaya juga merupakan salah satu jenis buah yang memiliki kandungan enzim-enzim, vitamin C, A, B dan E, serta mineral. Kandungan kimia buah pepaya muda mengandung *polifenol*, dan *steroid*. Peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh adanya *polifenol* dan *steroid* yang mempengaruhi reflek prolactin untuk merangsang alveolus yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI dan *polifenol* juga mempengaruhi hormone oksitosin yang akan membuat ASI mengalir lebih deras dibandingkan dengan sebelum mengkonsumsi buah pepaya (Istiqomah, 2019) Kandungan lain yang terdapat di buah pepaya seperti, pati (43,28%), gula (15,15%), protein (13,63%), lemak (1,29%) kelembaban (10,65%), serat (1,88%).

Hal ini menunjukkan bahwa buah pepaya muda kaya nutrisi dan menjelaskan bahwa papaya bermanfaat dalam banyak pengobatan (Agustiani. D , Kharisma, 2017). Didalam buah pepaya hijau banyak terdapat kandungan vitamin A yaitu sebesar 0,7065 dalam 1 gram buah papaya hijau. Vitamin A merupakan zat gizi mikro yang penting bagi ibu nifas. Vitamin A membantu hipofise anterior untuk merangsang sekresi hormon prolaktin di dalam epitel otak dan mengaktifkan sel-sel epitel pada alveoli untuk menampung air susu di dalam payudara (Chahyanto, A, B. Roosita, 2019).

3. Buah pepaya dapat meningkatkan produksi ASI

Buah pepaya merupakan jenis tanaman yang mengandung *laktagogum* memiliki potensi dalam menstimulasi hormone *oksitosin* dan *prolactin* seperti *alkolid*, *polifenol*, *steroid flavonoid* dan substansilainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan *Neorohormonal* pada puting susu dan *areola* ibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hipofisis* melalui *nervos vagus*, kemudian ke *lobus anterior*. Dari *lobus* ini akan mengeluarkan hormone *prolactin*, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjerkelenjer pembuat ASI. Kelenjer ini akan merangsang untuk menghasilkan ASI (Istiqomah, 2019). Peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh adanya *polifenol* dan *steroid* yang mempengaruhi reflek *prolactin* untuk merangsang *alveolus* yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI.

Peningkatan produksi ASI juga dirangsang oleh hormone *oksitosin*, peningkatan hormone *oksitosin* dipengaruhi oleh *polifenol* yang ada pada buah pepaya muda yang akan membuat ASI mengalir lebih deras dibandingkan dengan sebelum mengkonsumsi buah pepaya. *Oksitosin* merupakan hormon yang berperan untuk mendorong sekresi air susu (*milk let down*). Peran *oksitosin* pada kelenjer susu adalah mendorong kontraksi sel-sel *miopitel* yang mengelilingi *alveolus* akan terdorong keluar menuju saluran susu, sehingga *alveolus* menjadi kosong dan memacu untuk sintesis air susu berikutnya (Istiqomah, 2019).

Buah-buahan mengandung berbagai macam vitamin yang diperlukan oleh tubuh, salah satunya adalah vitamin C. Vitamin C berperan sebagai antioksidan dan efektif mengatasi radikal bebas yang merusak sel atau jaringan (Putri, P, M. Setiawati, 2020). Vitamin C juga memberikan perlindungan antioksidan tidak langsung dengan meregenerasi antioksidan biologis lainnya, seperti glutathione dan α -tokoferol, ke keadaan aktifnya. Pada janin, defisiensi vitamin C dapat menyebabkan kelainan pada perkembangan otak dan sistem saraf, yang dapat berkontribusi pada masalah konsentrasi dan kesulitan belajar di kemudian hari (Zurowska, M, D,dkk,2018).

4. Pemanfaatan Tanaman Pepaya Dalam Bidang Kesehatan

Tanaman papaya mengandung unsur-unsur yang sangat dibutuhkan bagi kesehatan. Adapun manfaatnya secara resmi dalam bidang kesehatan menurut Lies, 2017 adalah sebagai berikut :

1. Akar

Sudah sejak zaman dulu, akar papaya sering dimanfaatkan sebagai obat cacing,ginjal,kandungan kemih, sakit persalinan dan pegal-pegal.

2. Daun

Air perasan daun papaya muda dapat digunakan sebagai obat malaria,kejang perut,beri-beri dan demam.

3. Bunga

Air rebusan bunga papaya jantan berkhasiat untuk meningkatkan nafsu makan,membersihkan darah,dan obat sakit kuning.

4. Buah pepaya muda

peningkatan hormone *oksitosin* dipengaruhi oleh *polifenol* yang ada pada buah pepaya muda yang akan membuat ASI mengalir lebih deras dibandingkan dengan sebelum mengkonsumsi buah pepaya. *Oksitosin* merupakan hormon yang berperan untuk mendorong sekresi air susu (*milk let down*). Peran *oksitosin* pada kelenjer susu adalah mendorong kontraksi sel-sel *miopitel* yang mengelilingi *alveolus* akan terdorong keluar menuju saluran susu, sehingga *alveolus* menjadi kosong dan memacu untuk sintesis air susu berikutnya (Istiqomah, 2019).

5. Biji papaya

Biji papaya dapat digunakan sebagai obat cacing

5. Pengaruh Pepaya (*Carica*) Terhadap Peningkatan Produksi ASI

Pepaya adalah tanaman dari family *Caricaceae* yang berasal dari Amerika Tengah, Hindia Barat, bahkan kawasan sekitar Costa Rica dan Meksiko. Tanaman pepaya banyak ditanam di daerah tropis dan subtropis, di daerah kering dan basah atau dataran dan pegunungan sampai dengan 1000 meter diatas permukaan laut. Buah ini merupakan buah yang memiliki gizi tinggi. Tanaman pepaya merupakan tanaman yang banyak digunakan oleh masyarakat sejak dulu. Senyawa aktif yang terkandung di dalamnya yaitu enzim papain, karotenoid, alkaloid, flavonoid, monoterpenoid, mineral, vitamin, glukosinolat, dan karposida vitamin C.

Terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui serta mineral. Dikatakan juga bahwa pepaya memiliki efek gastroprotektif, antibakterial, laksatif, dan laktagogum yang khasiatnya telah terbukti secara ilmiah dari buah pepaya.¹¹ Kandungan laktagogum (*lactagogue*) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI. Di dalam penelitian disebutkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum mengonsumsi buah pepaya adalah 5,7 kali dengan standar deviasi 0,8131 dan rata-rata setelah mengonsumsi buah pepaya adalah 9,75 kali dengan standar deviasi 0,78640. Karena perbedaan nilai rata-rata adalah 4,05000 dengan sig 0,000 sehingga sig < 0,05, dapat disimpulkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah mengonsumsi buah pepaya adalah berbeda dan pemberian buah pepaya dapat memengaruhi peningkatan sekresi dan produksi ASI ibu menyusui (Erniwati Buulolo,dkk 2021).

Pemanfaatan buah pepaya muda pada masyarakat sudah banyak ditemui, seperti baik untuk kesehatan mata, baik untuk pencernaan, digunakan untuk membuat sayur karena kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Pengolahan buah pepaya muda pada masyarakat biasa dilakukan dengan cara direbus, diurap, dikukus dan dioseng-oseng. Buah pepaya menjadi bahan makanan yang memiliki banyak manfaat dan mudah didapatkan oleh masyarakat karena bisa dengan mudah ditanam di pekarangan rumah.

Dengan pemanfaatan buah pepaya yang dapat meningkatkan produksi ASI, dapat membantu keberhasilan program pemerintah (Kementerian Kesehatan) dalam upaya pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja sampai dengan usia bayi 6 bulan dan tetap diberikan ASI sampai usia anak 2 tahun yang ditambah dengan makanan pendamping ASI MPASI (Leti Arlenti 2021).

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, berat bayi saat lahir usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, inisiasi menyusui dini, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi dan status gizi. Ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, sehingga membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai rekomendasi dari WHO (Ferial, 2013). Menyusui anak juga memberi efek positif bagi sang ibu, antara lain mengurangi risiko ibu terkena penyakit jantung, mengurangi risiko terkena kanker rahim dan payudara, membakar kalori pada tubuh ibu, menghemat pengeluaran dan juga menumbuhkan ikatan yang kuat antara ibu dan anak. Selain itu menyusui anak juga menunda kembalinya siklus menstruasi pada ibu yang baru melahirkan (Roesli, 2013)

Hal senada diungkapkan dalam penelitian Kurniati et al, (2018) dengan metode eksperimen yang menggunakan rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan satu kelompok. Desain ini menggunakan *one group*

before and after intervention design, atau *pre and post test design* yang dimana satu-satunya unit eksperimen tersebut berfungsi sebagai kelompok eksperimen sekaligus kelompok kontrol. Di dalam penelitian disebutkan bahwa rata-ratanya adalah 5,05 sedangkan setelah mengkonsumsi buah pepaya rata-ratanya mengalami peningkatan menjadi 8,20. Korelasi antara dua variabel adalah sebesar 0,005 dan perbedaan nilai rata-rata peningkatan produksi ASI pada ibu yang tidak mengkonsumsi dan yang mengkonsumsi buah pepaya adalah 3,15 dan dengan nilai $\text{sig}=0,000$. Dengan rutinnya ibu mengkonsumsi buah pepaya muda selama 7 hari berturut-turut, maka semakin terlihat peningkatan produksi ASI secara signifikan..

Penelitian Pattypeilohy dan Henukh (2018) menyatakan bahwa pengaruh pemberian air rebusan buah pepaya dalam meningkatkan produksi ASI ibu nifas memiliki pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan air rebusan buah pepaya. Terbukti dari 16 ibu nifas yang menjadi responden, terdapat 14 ibu nifas yang mengalami peningkatan produksi ASI setelah 7 hari pemberian air rebusan buah pepaya dan didukung juga oleh ibu yang rutin menyusui bayinya sehingga produksi hormon yang bekerja untuk proses pengeluaran ASI meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhartono et al, (2019) menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum mengonsumsi buah pepaya adalah 5,7 kali dengan standar deviasi 0,8131 dan rata-rata setelah mengonsumsi buah pepaya adalah 9,75 kali dengan standar deviasi 0,78640.

Karena perbedaan nilai rata-rata adalah 4,05000 dengan sig=0,000 sehingga sig < 0,05, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah mengonsumsi buah pepaya. Kelancaran produksi ASI dapat dilihat dari ASI yang merembes dari puting susu, payudara terasa tegang, saat menyusui payudara terasa seperti diperas. Ibu akan merasa tenang karena tidak takut bayinya akan kekurangan ASI Prasetyono (2009). Bagi bayi dikatakan cukup ASI yaitu bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan berwarna kuning jernih, bayi menyusui dengan sering setiap 2-3 jam atau 8-12 kali dalam sehari, bayi tampak puas dengan tidur yang cukup, bayi tampak sehat dengan warna kulit dan turgor baik, bayi bertambah berat badan rata-rata 500 gram perbulan Anggraini(2010).

Penyebab terjadinya kegagalan menyusui diantaranya adalah terlambatnya menyusui dini, ibu merasa ASInya tidak mencukupi, dan tidak keluarnya ASI. Tidak mencukupinya ASI disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya kecil puting payudara yang menyebabkan kurang hisapan bayi serta kelaian (Marthia, dkk, 2018). Menurut penelitian Dewi Sartika (2019) kandungan Vitamin A dan zat Laktagogum pada buah pepaya dengan membuktikan hasil penelitian secara eksperimen yang dilaksanakan di laboratorium, mengetahui kandungan vitamin A di dalam buah pepaya terdapat 0,7065 mg vitamin A dalam 1 gram buah pepaya hijau.

Vitamin A merupakan zat gizi mikro yang utama bagi ibu nifas, Vitamin A dan laktagogum yang terdapat di buah pepaya bermanfaat untuk

membantu hipofise anterior untuk merangsang sekresi hormone prolaktin di dalam epitel otak dan mengaktifkan sel-sel epitel pada alveoli untuk menampung air susu di dalam payudara (Dewi 2019) Hal ini juga di dukung oleh penelitian Wirda (2020) yang mengatakan buah pepaya (*Carica papaya l*) mengandung zat lagtagogum yang dapat meningkatkan produksi air susu ibu serta mebuktikan bedasarkan pada hasil penelitian. ASI sebelum diberikan buah pepaya pada kelompok intervensi rata-rata 178,57. sedangkan kelompok kontrol rata- rata yaitu 194,29. jumlah asi setelah diberikan buah pepaya pada kelompok intervensi rata- rata di hari pertama yaitu 191,42. Sedangkan kelompok kontrol -rata di hari pertama yaitu 194,29, adapengaruh pemberian buah pepaya terhadapkelancaran asi pada ibu menyusui di praktek mandiri bidan (p value $0,00 < 0,05$) sehingga dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di praktek mandiri bidan.

6. Kriteria Buah Pepaya

Pepaya muda, Kulit berwarna hijau, Pepaya yang sudah ada biji nya, Yang diambil hanya daging pepaya nya, Dipotong memanjang seperti korek api.

7. Cara pemberian Buah Pepaya

1x sehari selama 5 hari, 300 gram, Dimasak tumis, Diberikan pada waktu makan pagi, Dimakan pada saat pepaya tidak terlalu panas (setengah panas).

8. Cara pengolahan Buah pepaya

a. Alat dan Bahan

Alat : Panci,Baskom,Sendok sayur,Pisau,Mangkok sayur

Bahan : Air 200 ml,300 gram pepaya,Bawang merah,Bawang putih,Cabe rawit secukupnya,Garam secukupnya,Gula secukupnya.

b. Langkah Kerja

Table 2.1 Cara Pengolahan Pepaya

| No | Langkah | Gambar |
|----|---|---|
| 1) | Cuci tangan |  |
| 2) | Timbang buah pepaya sebanyak 300gram |  |
| 3) | Cuci buah pepaya terlebih dahulu, lalu kupas kulit pepaya hingga bersih, pisahkan biji dan daging pepaya. |  |

| | | |
|----|--|---|
| 4) | Potong memanjang seperti korek api buah pepaya yang sudah dibersihkan. |  |
| 5) | potong cabe rawit lalu cuci bersih. |  |
| 6) | Kemudian ambil air secukupnya lalu dididihkan dalam panci |  |
| 7) | Setelah air mendidih, masukan irisan cabe rawit lanjutkan merebus sampai mengeluarkan aroma harum. |  |
| 8) | Masukkan pepaya muda yang sudah dipotong, masukkan air, tambahkan garam dan gula secukupnya. |  |
| 9) | Masak hingga matang dengan api sedang selama 4-5 menit. |  |

| | | |
|-----|---------------------|--|
| 10) | Angkat dan sajikan. |  |
|-----|---------------------|--|

Referensi: Leti Arlenti 2021

E. Sari Kurma

a. Pengertian

Sari kurma adalah *Nakhla*, yang berarti pohon kehidupan. Sebutan itu memang tidak berlebihan karena seluruh bagian tanaman kurma bermanfaat. Buah kurma adalah makanan kaya nutrisi, pucuknya bisa dimakan, dikeringkan, atau digiling menjadi tepung. Nira atau getahnya bisa dibuat minuman, sabutnya ditenun, biji kurma diolah menjadi pakan keledai atau unta. Belum lagi manfaat kurma untuk beragam obat. Sampai saat ini, seluruh bagian dari pohon kurma sudah dimanfaatkan untuk 800kegunaan. Luar biasa tidak diragukan lagi, kurma adalah satu-satunya tanaman yang pemanfaatannya bisa sebanyak dan sehebat itu (Rostita, 2009).

Buah kurma matang juga sangat kaya dengan unsure kalsium dan zat besi. Sehingga sangat dianjurkan bagi perempuan yang sedang hamil dan yang akan melahirkan untuk memakan buah kurma, kadar besi dan kalsium yang dikandung buah kurma matang sangat mencukupi dan penting sekali

dalam proses pembentukan air susu ibu. Kadar zat besi dan kalsium yang dikandung buah kurma dapat menggantikan tenaga ibu yang terkuras saat melahirkan atau menyusui. Zat besi dan kalsium merupakan dua unsure efektif dan penting bagi pertumbuhan bayi. Dua unsure ini merupakan unsure yang paling berpengaruh dalam pembentukan darah dan tulang sumsum (Afandi, 2014).

b. Kandungan Sari Kurma

Sari Kurma mengandung hormone yang mirip hormone oksitosin, yakni hormone yang dihasilkan neurohipofisia. Hormone oksitosin dialirkan melalui darah menuju payudara, hormone ini akan membantu memacu kontraksi pada pembuluh darah vena yang ada disekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI (Sahutu, 2010).

Dengan kandungan komposisi yang seimbang dalam kurma kaya dengan manfaat salah satunya memperlancar produksi ASI, maka ibu post partum sangat di anjurkan untuk mengkonsumsi kurma sesuai takaran yang telah di tentukan, agar produksi ASI lancar dan bayi tetap mendapatkan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi

c. Manfaat Sari Kurma

Pilihan Sari kurma sebagai makanan sehat di bulan puasa ternyata dapat dibuktikan secara ilmiah. Kalori tinggi dan kandungan gulanya yang

mudah dicerna membuat sari kurma dapat mengatasi kekurangan kalori akibat penggunaan energi saat beraktivitas di bulan puasa. Namun, kurma masih memiliki banyak khasiat lain yang baik untuk kesehatan diantaranya :

- 1) Kurma mengandung asam salisilat yang bersifat mencegah pembekuan darah, antiinflamasi, dan menghilangkan rasa ngilu ataupun rasa nyeri.
- 2) Kandungan kalium sangat bermanfaat bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah karena berfungsi untuk menstabilkan denyut jantung, mengaktifkan kontraksi otot jantung, sekaligus mengatur tekanan darah. Oleh karena itu, kalium bermanfaat dalam mencegah penyakit stroke.
- 3) Sari Kurma mengandung banyak serat yang baik bagi usus, sehingga mencegah sembelit dan melancarkan buang air besar.
- 4) Serat juga dapat menurunkan kolesterol dalam darah.
- 5) Sari Kurma dapat membantu pertumbuhan tulang karena mengandung kalsium, fosfor, dan magnesium yang sangat diperlukan untuk memelihara kesehatan tulang dan gigi (Satuhu, 2010).

Sari Kurma juga mengandung vitamin yang dapat membantu menguatkan saraf, melancarkan peredaran darah, membersihkan usus, serta memelihara dari radang dan infeksi (Satuhu, 2010). mempunyai banyak kandungan nutrisi didalamnya sehingga juga mempunyai banyak manfaat untuk kesehatan, diantaranya adalah: meningkatkan jumlah trombosit, mencegah pembekuan darah, mencegah stroke dan serangan jantung, mencegah perdarahan rahim (Rosita, 2009 dan Satuhu, 2010).

d. Pengaruh Sari Kurma terhadap Kelancaran ASI

Faktor yang memefektifitasi pembentukan ASI adalah makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, perawatan payudara, anatomis payudara, faktor fisiologi, pola istirahat, umur kehamilan saat melahirkan dan konsumsi rokok dan alcohol (Wiji, 2013). Kurma memiliki keistimewaan mudah dicerna sehingga bisa mencapai darah dalam waktu relative singkat dan bisa dimanfaatkan oleh seluruh organ tubuh, khususnya otak karena unsur gula merupakan nutrisi penting bagi otak. Adapun sebagai berikut beberapa manfaat kurma untuk kesehatan tubuh yaitu menambah energi, melancarkan sistem pencernaan, mengecilkan rahim, dan melancarkan ASI (Hammad, 2014).

Kurma memiliki berbagai macam gizi, dan hormon. dimana buah kurma memiliki *Hormon patuchin* yang berfungsi untuk mengikat rahim dan otot rahim sehingga dapat membantu Dari hasil dapat disimpulkan bahwa yang lebih efektif adalah daun katuk karena dari 16 jumlah responden terdapat 15 orang yang mengalami ASI lancer mengurangi pendarahan pasca melahirkan, hormon ini juga akan membantu memacu kontraksi di pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu ibu.

Selain itu, buah Kurma juga memiliki Hormon Oksitosin yang di hasilkan oleh neurohipofisa. Hormon oksotosin di alirkan melalui darah menuju payudara, hormon ini akan memacu kontraksi pada pembuluh darah

vena yang ada di sekitar payudara ibu, sehingga memacu kelenjar air susu untuk memproduksi ASI (Satuhu, 2010). Penelitian oleh Sulieman (2012) menunjukkan bahwa kurma merupakan salah satu makanan yang disarankan untuk di konsumsi oleh ibu menyusui dikarenakan kurma mengandung zat yang dapat menstimulasi ASI dan memberikan ketenangan. Hasil penelitian oleh Natalia Desy Putriningtyas 2016.

e. Cara Pemberian Sari Kurma

3 sendok makan 1x sehari selama 5 hari, 45 gram (3 sendok makan), Di campur air putih atau di makan langsung, Diberikan pada pagi hari

f. Cara Pembuatan Sari Kurma

1. Alat dan Bahan

Alat : sendok dan Gelas

Bahan : Air 200 ml, 45 gram sari kurma.

2. Langkah Kerja

Table 2.2 Cara Pembuatan Sari Kurma

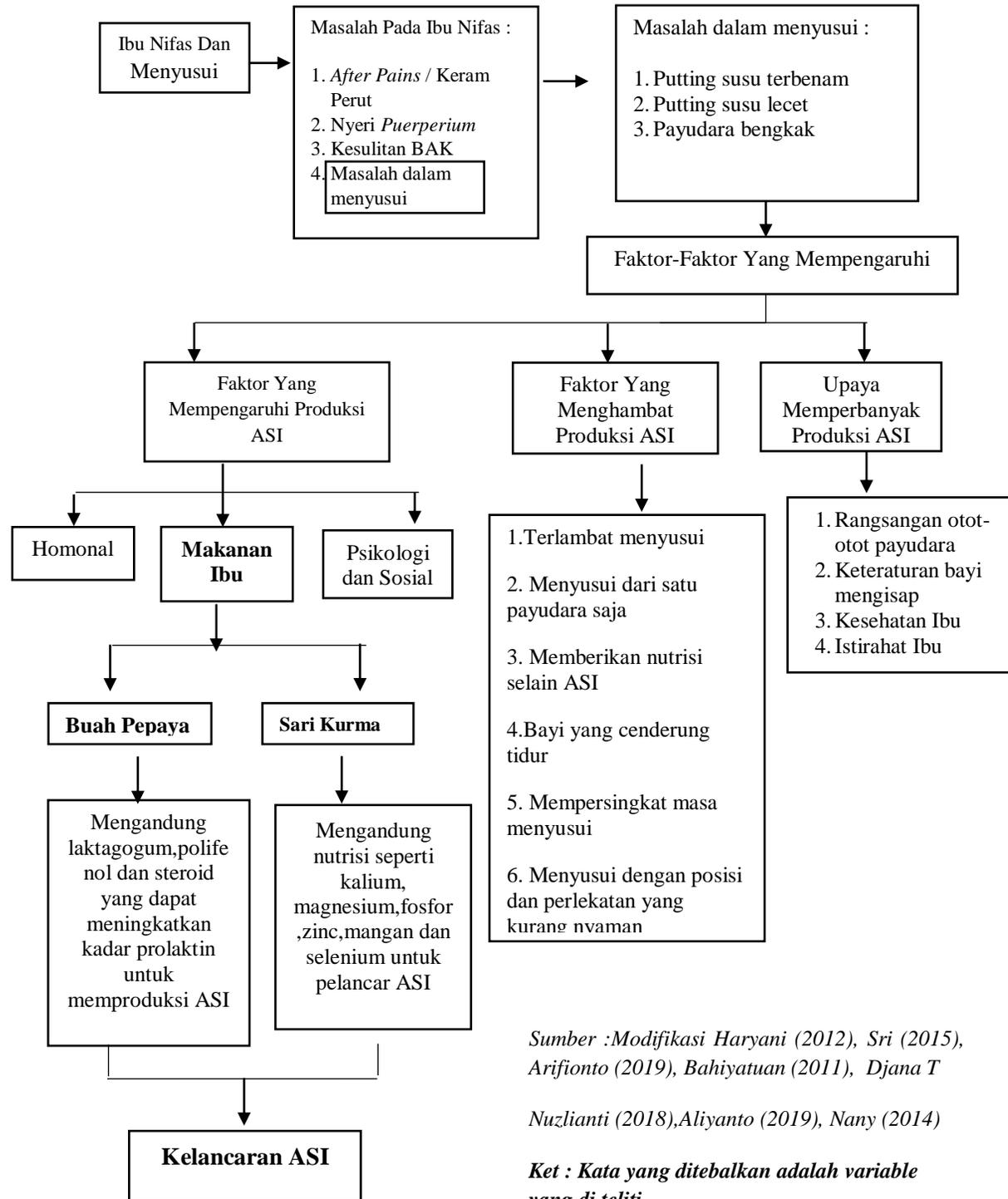
| NO | Langkah | Gambar |
|----|-------------|---|
| 1 | Cuci tangan |  |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | Siapkan Sari Kurma,sendok dan gelas |  |
| 3 | Masukan Air 200 ml ke dalam gelas |  |
| 4 | Masukan sari kurma sebanyak 3 sendok teh kedalam air yang berisi 200 ml |  |
| 5 | Aduk hingga rata dan siap diminum |  |

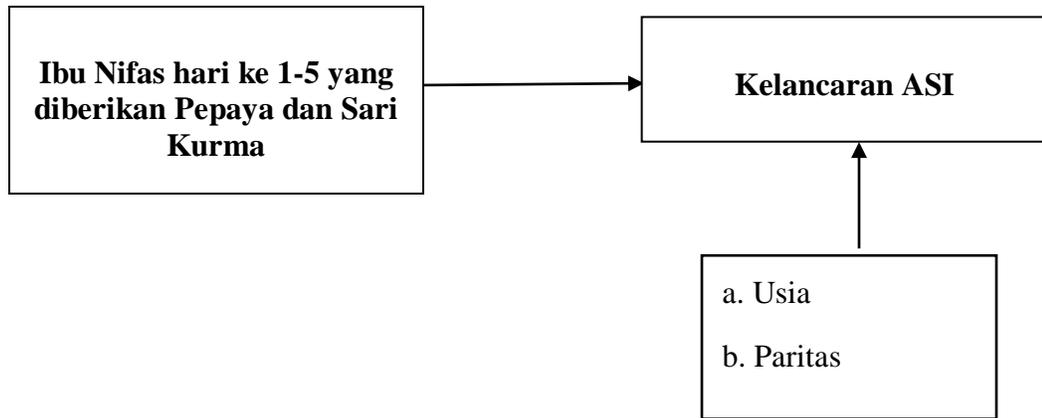
Referensi : Rachma Hidana (2018)

D. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



F. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 :Kerangka Konsep

Sumber : Modifikasi (Notoadmodjo, 2010) dan (Wulandari, 2015)

G. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh pemberian pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui

Ha : Ada pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian adalah menggunakan metode eksperimen (*quasi experiment*). Desain penelitian ini menggunakan rancangan *Two Group Pre and Post Test Design* yaitu penelitian yang dilakukan pada dua kelompok, kelompok intervensi yang diberikan pepaya selama 3 hari dan diukur kelancaran ASI sebelum dan sesudah intervensi , pada kelompok pembanding dengan perlakuan konsumsi sari kurma selama 3 hari dan diukur kelancaran ASI sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian ini di gambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1 Desain Penelitian

| | Pre | Intervensi | Post |
|---------------------|-----|----------------|------|
| Kelompok Intervensi | 01 | X ₁ | 02 |
| Kelompok Kontrol | 03 | X ₂ | 04 |

(Sumber : modifikasi Notoadojo, 2018)

Keterangan :

X₁ : kelompok intervensi yang diberikan pepaya.

X₂ : kelompok kontrol yang diberikan sari kurma.

01 dan 03 : Pre test pada kedua kelompok sebelum perlakuan.

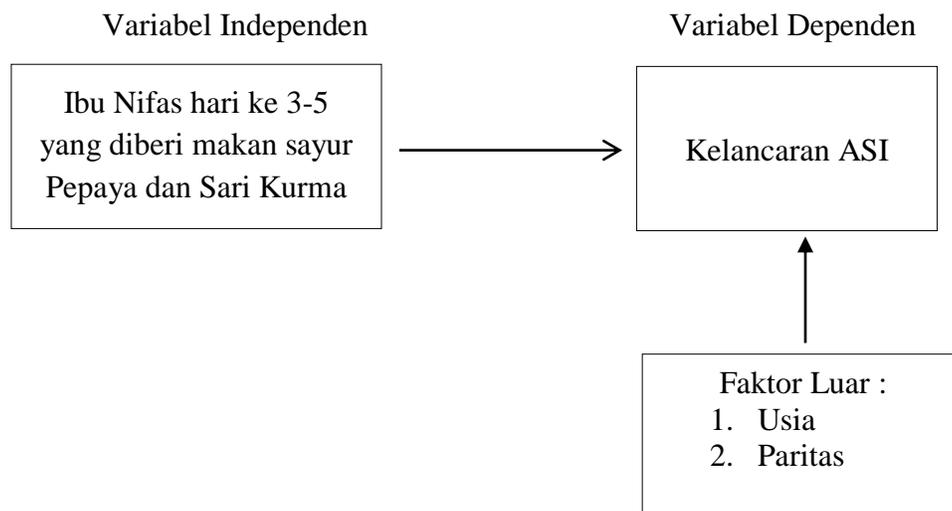
02 dan 04 : Post test setelah perlakuan yaitu kelancaran ASI

pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

B. Variable Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian adalah pemberian Pepaya dan sari kurma dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kelancaran ASI.

Bagan 3.2 Variabel Penelitian



Sumber : Modifikasi (Notoadmodjo,2010) dan (Iriani, 2017)

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti. Definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.3 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|------------------------|---|--------------------------------|--|---|------------|
| 1. | Pemberian sayur Pepaya | Pemberian sayur pepaya sebanyak 300gr yang sudah ditumis 1x sehari pada saat makan pagi pada ibu menyusui dimulai dari hari ketiga masa nifas sampai hari ke 5 | Timbangan sayur dan Alat masak | Memberikan makanan pepaya sebanyak 300gr kepada ibu | - | - |
| 2. | Pemberian Sari Kurma | Pemberian sari kurma sebanyak 45 gram (3 sendok makan) 1x sehari pada ibu menyusui dimulai dari hari ke 3 masa nifas sampai hari ke 5 | Sari kurma dan sendok makan | Memberikan sari kurma sebanyak 45gram (3 sendok makan) | - | - |
| 3. | Kelancaran ASI | Indikator untuk menilai kelancaran ASI dinilai menggunakan kuesioner Tanda-tanda kelancaran ASI pada ibu 1. Bendungan ASI 2. ASI merembes keluar putting 3. Payudara tegang 4. Frekuensi menyusu >8 kali sehari dan ibu rilex 5. Ibu menggunakan payudara keduanya secara bergantian 6. Posisi menyusui benar 7. Putting tidak lecet 8. Ibu menyusui bayi tanpa jadwal 9. Payudara kosong setelah menyusu sampai kenyang 10. Bayi Nampak menghisap kuat dengan irama perlahan | Lembar kuesioner | Mengisi lembar kuesioner | Kelancaran ASI dengan skor 0-10 | Rasio |
| 4. | Usia | Umur ibu pada saat melahirkan yang dinyatakan dalam tahun | Lembar kuesioner | Mengisi lembar kuesioner | 0 : ≥ 20 dan ≥ 35 tahun 1 : 20-35 tahun | Nominal |
| 5. | Paritas | Jumlah anak yang telah dilahirkan ibu hidup atau mati | Lembar kuesioner | Mengisi lembar kuesioner | 0: Primigravida 1: Multigravida 2 : Grande Multigravida | Nominal |

(Sumber : Modifikasi Notoadmojo, 2012)

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan sampel penelitian atau objek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas normal hari ke 3 sampai hari ke 5 yang menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah kota Bengkulu yang berjumlah 34 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas normal hari ke 3 sampai hari ke 5 yang menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perhitungan besar sampel yang digunakan di penelitian ini menggunakan rumus teori Lemeshow dalam sumber (Riyanto, 2019):

$$n = n_2 = \frac{2 \delta^2 (z(1-\alpha) + z(1-\beta))^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = n = \frac{2 \times 4,04^2 (1,96 + 1,28)^2}{(4,81)^2}$$

$$n = 15$$

keterangan :

$n_1 = n_2$ = besar sampel minimal (per kelompok)

δ = simpang baku $(4,04)^2$

$z(1-\alpha)$ = nilai z, derajat kepercayaan 95% (nilai α 0,05 adalah 1,96)

$z(1-\beta)$ = nilai z, pada kekuatan uji 90% (nilai β = 10% adalah 1,28)

$\mu_1 - \mu_2$ = beda rata-rata pengetahuan yaitu diantara kedua intervensi yang dilakukan. selisih nilai mean awal dengan mean akhir skor pengetahuan 25, 29 pada kelompok eksperimen dan nilai beda mean kelompok kontrol adalah 20,48. ($25,29 - 20,48 = 4,81$)

Untuk mengantisipasi ibu nifas yang *drop out* maka sampel ditambah 10% jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 17 orang. Jadi total sampel dalam penelitian ini adalah 34 ibu nifas, yang dibagi menjadi 17 sebagai kelompok intervensi dan 17 kelompok kontrol.

Teknik sampling yang digunakan yaitu nonprobability sampling dengan pendekatan purposive sampling yaitu pengambilan sampel dengan memilih sampel sesuai dengan yang diinginkan. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling diambil dari populasi penelitian yaitu ibu nifas normal hari ke 3 yang menyusui di wilayah kerja Puskesmas Nusa Indah kota Bengkulu yang memenuhi pembatasan dengan kriteria Sampel sebagai berikut :

a) Kriteria Sampel

- 1) Ibu menyusui yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu nifas hari ke 3-5 diwilayah kerja puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
- 3) Ibu yang bersedia menyusui bayi secara eksklusif
- 4) Berat badan bayi lahir ≥ 2500 gram dengan refleks menghisap dan menelan yang baik.

5) Bayi tidak memiliki kelainan kongenital

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas nusa indah Kota Bengkulu. Waktu pelaksanaan November - Desember 2021.

F. Instrumen Penelitian

Instrument dalam penelitian ini adalah lembar job sheet, SOP dan lembar kuesioner kelancaran ASI.

G. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah data primer yang diambil dari catatan ibu nifas di BPM Kota Bengkulu dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a) Menentukan responden berdasarkan kriteria Sampel yang telah dibuat
- b) Melakukan *informed consent* dengan responden yang bersedia
- c) Memberikan dan menjelaskan lembar job sheet, SOP dan lembar observasi, kuesioner kelancaran ASI yang nanti di isi untuk hari ke 3 dan 5.
- d) Mengobservasi kelancaran ASI pada kelompok intervensi setelah diberikan papaya dan sari kurma pada hari ke 5 dengan lembar observasi.

2. Pengolahan Data

Beberapa tahap yang dilakukan pengolahan data, yaitu :

a) Editing

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoleh untuk pengelompokkan dan penyusunan data.

b) Coding

Merupakan tahap memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

c) Tabulating

Adalah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan.

(1) Processing

Data yang telah ditabulasi diolah secara manual atau computer agar dapat dianalisis.

(2) Cleaning

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke computer untuk memastikan apabila ada kesalahan masing-masing variabel sehingga dapat diperbaiki.

3. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengelola data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta dapat diuji secara statistik, kebenaran hipotesa yang telah ditetapkan. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisis yang telah ditetapkan. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisis data *univariat* dan *bivariat*.

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti.

b) Analisis Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *T-test* yang bertujuan untuk melihat pengaruh pemberian pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas pasar ikan kota Bengkulu tahun 2021. Sebelum melakukan Analisa *bivariat* dilakukan uji normalitas, selanjutnya analisis menggunakan uji non parametrik dengan Wilcoxon.

H. Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden serta dari segala bahaya terhindar agar ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical Clearence (No.KEPK.M/020/01/2022) Mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subyek tersebut tidak dapat dilakukan.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti,, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Efektifitas Buah Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui pada tanggal 23 desember 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu yang dilaksanakan selama satu bulan menggunakan metode penelitian eksperimen (*Quasy Experiment*) dengan rancangan *Two group pre and post test design*.

Teknik penelitian menggunakan *Nonprobability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu (pengambilan sampel dengan memilih sampel sesuai dengan kriteria yang diinginkan). Sampel penelitian ini berjumlah 34 ibu nifas yang dibagi menjadi 17 yang diberikan buah pepaya sebagai kelompok intervensi dan 17 diberikan sari kurma sebagai kelompok kontrol dengan observasi berupa lembar kuisisioner biodata ibu dan kelancaran ASI serta tanda-tanda kelancaran ASI.

Tahap pelaksanaan penelitian dimulai pada hari ke 3 masa nifas sampai dengan hari ke 5 masa nifas. Pada hari ke 3 langsung melakukan pre test dengan melakukan *informed consent* dilanjutkan memeriksa tekanan darah, dengan melihat kelancaran ASI pada ibu sesuai dengan kuisisioner. hari berikutnya dengan melakukan intervensi tumis pepaya sebanyak 300 gram 1x

sehari pada saat makan pagi dan pada kelompok sari kurma diberikan sari kurma yang dituangkan kedalam gelas sebanyak 3 sendok teh yang berisi air putih 200 ml 1x sehari setelah makan pagi selama 3 hari.

Pada hari ke 5 peneliti melakukan post test dengan mengisi lembar kuisioner dan melihat kelancaran ASI pada ibu. Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti dibantu oleh pembantu peneliti dikarenakan jarak tempuh lokasi setiap responden yang cukup jauh.

Peneliti melakukan intervensi kepada 17 kelompok dengan tumis pepaya yang dilakukan dirumah pasien, dimulai pada tanggal 23 desember 2021 terdapat 2 ibu nifas, pada tanggal 25 desember terdapat 3 ibu nifas, pada tanggal 27 desember terdapat 2 ibu nifas, pada tanggal 30 desember terdapat 3 ibu nifas, pada tanggal 01 januari terdapat 1 ibu nifas, pada tanggal 02 januari terdapat 1 ibu nifas, pada tanggal 03 januari terdapat 2 ibu nifas, pada tanggal 04 januari terdapat 3 ibu nifas.

Pada kelompok pembanding terdapat 17 kelompok Sari kurma yang diberikan dirumah pasien dimulai pada tanggal 06 januari terdapat 2 ibu nifas, pada tanggal 8 januari terdapat 1 ibu nifas, pada tanggal 10 januari terdapat 2 ibu nifas, pada tanggal 12 januari terdapat 1 ibu nifas, pada tanggal 15 januari terdapat 2 ibu nifas, pada tanggal 17 januari terdapat 1 ibu nifas, pada tanggal 19 januari terdapat 3 ibu nifas, pada tanggal 22 januari terdapat 3 ibu nifas, pada tanggal 24 januari terdapat 1 ibu nifas, pada tanggal 25 januari terdapat 1 ibu nifas.

Setelah peneliti melakukan intervensi pada kelompok pepaya dan kelompok sari kurma selama satu bulan peneliti melakukan pengolahan data dan di entry dalam bentuk master data kemudian diolah dengan perangkat dalam bentuk analisis univariat, bivariat dan multivariat.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan distribusi karakteristik responden pada kecukupan produksi ASI pada kelompok intervensi dan kelompok pembanding yang dilihat pada table berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu (Usia dan Paritas) di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

| | Variabel | Kelompok Pepaya | | Kelompok Sari Kurma | |
|---------|---------------------|-----------------|------|---------------------|------|
| | | F | % | F | % |
| Usia | <20 dan >35 Tahun | 4 | 23.5 | 7 | 41.2 |
| | 20-35 tahun | 13 | 76.5 | 6 | 35.3 |
| Paritas | Primigravida | 9 | 52.9 | 10 | 58.8 |
| | Multigravida | 6 | 35.3 | 6 | 35.3 |
| | Grande Multigravida | 2 | 11.8 | 1 | 5.9 |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa hampir seluruh ibu menyusui pada kelompok buah pepaya berusia 20-35 Tahun (76.5%) dan

sebagian besar dari ibu menyusui pada kelompok sari kurma ialah ibu primigravida sebesar (58,8%).

Tabel 4.2 Rata-rata kelancaran ASI kelompok pepaya dan kelompok sari kurma pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

| Varibabel kelancaran ASI | Kelompok Pepaya (N=17) | | | | | Kelompok Sari Kurma (N=17) | | | | |
|--------------------------------|------------------------|-----|------|--------------|-------|----------------------------|-----|------|--------------|-------|
| | Min | Max | Mean | Beda Mean | SD | Min | Max | Mean | Beda Mean | SD |
| Pre Test | 3 | 7 | 4.59 | 4.35 | 1.372 | 2 | 7 | 4.71 | 3.41 | 1.448 |
| Post Test | 7 | 10 | 8.94 | | 0.966 | 7 | 9 | 8.12 | | 0.781 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 17 responden diperoleh nilai rata-rata kelancaran ASI sebelum diberikan buah pepaya (pre test) pada hari ke 3 masa nifas adalah 4.59 dan nilai rata-rata setelah diberikan buah pepaya (post test) adalah 8.94, dimana terjadi kelancaran ASI yang dibuktikan dengan 4.35.

Dari kelompok sari kurma menunjukkan bahwa dari 17 responden sebelum diberikan sari kurma adalah 4.71, dan nilai rata-rata setelah diberikan (post test) adalah 8.12, dimana terjadi kelancara ASI yang dibuktikan dengan hasil beda mean 3.41.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan kelancaran ASI setelah dilakukan pemberian pepaya dan sari kurma pada ibu menyusui. Sebelum dilakukan analisa data dilakukan uji normalitas

menggunakan *Shapiro-wilk* dan dilanjutkan dengan uji *Wilcoxon*. Metode analisis menggunakan Uji *Mann-Withney*. Hasil analisis dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Perbedaan Kelancaran ASI sebelum dan sesudah pada kelompok pepaya dan sari kurma

| Varibabel kelancaran ASI | Kelompok Pepaya (N=17) | | | | | Kelompok Sari Kurma (N=17) | | | | |
|--------------------------------|------------------------|--------------|-------|--------|------------|----------------------------|--------------|-------|--------|------------|
| | Mean | Beda Mean | SD | Z | p Value | Mean | Beda Mean | SD | Z | P Value |
| Pre Test | 4,59 | 4,35 | 1.372 | -3,545 | 0,000 | 4,71 | 3,41 | 1,448 | -3,638 | 0,000 |
| Post Test | 8,94 | | 0.966 | | | 8,12 | | 0,781 | | |

****Uji Wilcoxon***

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 17 sampel yang diberikan intervensi menggunakan pepaya dengan hasil uji statistic *p-value* 0.000 yang berarti <0.05 maka ada pengaruh pemberian pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui. Pada kelompok yang diberi intervensi sari kurma diketahui 17 sampel yang di uji statistic mendapatkan hasil *p-value* 0.000 yang berarti <0.05 maka ada pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui. Maka dari hasil kedua kelompok didapatkan bahwa semua intervensi yang diberikan baik pepaya dan sari kurma dapat memperlancar ASI.

Tabel 4.4 Perbedaan Kelancaran ASI antara kelompok pepaya dan sari kurma

| Variabel | N | Mean Rank | Sum Of Rank | SD | P-Value |
|--------------------|----|-----------|-------------|-------|---------|
| Selisih Pepaya | 17 | 8,50 | 136,00 | 1,656 | 0,007 |
| Selisih Sari Kurma | | 9,00 | 153,00 | 1,543 | |

**Uji Mann-Whitney*

Berdasarkan tabel 4.4 menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil dari pepaya dan sari kurma diketahui *p-value* 0,007 <0,05 yang berarti ada perbedaan antara pemberian pepaya dengan pemberian sari kurma. Maka dari itu didapatkan hasil bahwa pemberian pepaya lebih efektif untuk memperlancar ASI dibandingkan dengan pemberian sari kurma.

Tabel 4.5 Pengaruh usia dan paritas dengan kelancaran ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu.

| Variabel Usia | N | Mean Rank | Z | p-value |
|-------------------|----|-----------|--------|---------|
| <20 dan >35 tahun | 11 | 18.00 | -0.213 | 0.831 |
| 20-35 tahun | 23 | 17.26 | | |
| <hr/> | | | | |
| Variabel Paritas | | | | |
| Primigravida | 19 | 16.97 | | 0.706 |
| Multigravida | 12 | 17.25 | | |
| Grande gravidra | 3 | 21.83 | | |

**Uji Mann-Withney*

Hasil tabel diatas didapatkan nilai paritas *p-value* (0.706) lebih besar dari 0.05 dan didapatkan nilai usia *p-value* (0.831) lebih besar dari 0.05 artinya tidak ada hubungan paritas dengan kelancaran ASI. Dapat disimpulkan bahwa variabel Usia dan paritas tidak memenuhi syarat atau layak untuk dapat dilanjutkan ke analisis multivariat.

C. Pembahasan

1. Distribusi Frekuensi Ibu Nifas (Usia dan Paritas)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu menyusui pada kelompok pepaya berusia 20-35 tahun (76,5%) dan sebagian besar dari ibu menyusui pada kelompok sari kurma ialah ibu primigravida sebesar (58,8%).

Pada kelompok pepaya ibu yang berusia <20 dan >35 tahun ada 4 orang dan yang berusia 20-35 tahun ada 13 orang. Sedangkan pada kelompok sari kurma ibu yang berusia <20 dan >35 tahun ada 7 orang dan yang berusia 20-35 tahun ada 6 orang.

untuk kelompok pepaya pada ibu yang primigravida ada 9 orang, multigravida ada 6 orang dan grande multigravida 2 orang. Pada kelompok sari kurma primigravida ada 10 orang, multigravida 6 orang dan grande multigravida ada 1 orang. Dan sebagian besar dari ibu menyusui pada kelompok sari kurma ialah ibu primigravida sebesar (58.8%).

2. Rata-rata kelancaran ASI kelompok Buah Pepaya dan kelompok Sari Kurma

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 17 responden diperoleh nilai rata-rata kelancaran ASI sebelum diberikan buah pepaya (pre test) pada hari ke 3 masa nifas adalah 4.59 dan nilai rata-rata setelah diberikan buah pepaya (post test) adalah 8.94, dimana terjadi kelancaran ASI yang dibuktikan dengan 4.35. Dari kelompok sari kurma menunjukkan bahwa dari 17 responden sebelum diberikan sari kurma adalah 4.71, dan nilai rata-rata setelah diberikan (post test) adalah 8.12, dimana terjadi kelancaran ASI yang dibuktikan dengan hasil beda mean 3.41.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhartono dkk (2019) bahwa dapat disimpulkan pemberian buah pepaya dapat mempengaruhi peningkatan sekresi dan produksi ASI ibu menyusui. Hal senada diungkapkan dalam penelitian Kurniati et al, (2021) dengan metode eksperimen yang menggunakan rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan satu kelompok.. Di dalam penelitian disebutkan bahwa rata-ratanya adalah 5,05 sedangkan setelah mengkonsumsi buah pepaya rata-ratanya mengalami peningkatan menjadi 8,20. Korelasi antara dua variabel adalah sebesar 0,005 dan perbedaan nilai rata-rata peningkatan produksi ASI pada ibu yang tidak mengkonsumsi dan yang mengkonsumsi buah pepaya adalah 3,15 dan dengan nilai sig=0,000. Dengan rutinnya ibu mengkonsumsi buah pepaya muda selama 5 hari berturut-turut, maka semakin terlihat peningkatan produksi ASI secara signifikan.

Dari hasil uji statistik adanya perbedaan antara pepaya dan sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui. Hal ini karena adanya Laktagogum, Polifenol dan steroid yang ada pada Pepaya dan dapat mempengaruhi hormone proklatin untuk memperlancar produksi ASI dan kandungan steroid dalam pepaya dapat meningkatkan metabolisme glukosa untuk sintesa laktosa sehingga produksi ASI meningkat dan ASI menjadi lancar.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Murtiana (2019), bahwa pepaya mengandung Laktagogum yang berpotensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan proklatin dalam memperlancar keluarnya ASI. Dan reflek proklatin secara hormonal untuk memproduksi ASI dengan masuk keperedaran darah sampai kelenjar pembuat ASI yang merangsang untuk menghasilkan ASI.

3. Perbedaan Kelancaran ASI sebelum dan sesudah pada kelompok Buah Pepaya dan Sari Kurma

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 17 sampel yang diberikan intervensi menggunakan pepaya dengan hasil uji statistik *p-value* 0.000 yang berarti <0.05 maka ada pengaruh pemberian pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui. Pada kelompok yang diberi intervensi sari kurma diketahui 17 sampel yang di uji statistik mendapatkan hasil *p-value* 0.000 yang berarti <0.05 maka ada pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui. Maka dari hasil kedua

kelompok didapatkan bahwa semua intervensi yang diberikan baik pepaya dan sari kurma dapat memperlancar ASI.

Menurut teori Chayanto (2019) bahwa buah pepaya juga memiliki kandungan enzim-enzim, vitamin C A B dan E serta mineral. Kandungan kimia buah pepaya juga mengandung polifenol dan steroid. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Arlenti (2021) yang menyatakan bahwa peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh polifenol dan steroid yang memiliki reflek proklatin untuk merangsang alveolus yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI dan polifenol yang mempengaruhi hormon oksitosin membuat ASI mengalir lebih deras dibandingkan dengan tidak mengkonsumsi buah pepaya. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Muharto dkk (2018) bahwa senyawa aktif yang terkandung papain, karotenoid, alkaloid, flavonoid, monoterpenoid, mineral, glukosinolat, karposida, vitamin C A B dan E serta mineral dikatakan pada pepaya memiliki efek gastroprotektif, antibakterial, laksatif dan hasiatnya terbukti secara ilmiah dari buah pepaya yang memiliki hasil rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah mengkonsumsi buah pepaya adalah berbeda dan pemberian buah pepaya memiliki hasil bahwa dapat meningkatkan sekresi dan produksi ASI pada ibu menyusui.

Menurut teori Sahutu (2010) bahwa sari kurma mengandung hormone yang mirip dengan hormone oksitosin yakni hormone yang

dihasilkan oleh neorohipofisia yaitu hormon yang dialirkan melalui darah menuju payudara dan membantu memacu kontraksi pada pembuluh vena yang ada disekitar payudara sehingga mempercepat kelenjar air susu ibu memproduksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rianti,dkk (2016) bahwa sari kurma dapat meningkatkan hormon pada tubuh yang memproduksi ASI. Dalam sari kurma banyak juga mengandung nutrisi penting seperti kalium,maknesium,fosfor, zinc,mengan dan selenium yang dipercaya penting untuk kekebalan tubuh dan ibu menyusui.

Menurut penelitian Hidana (2018) bahwa sari kurma mengandung zat gizi lengkap dan pada ibu menyusui dapat berperan sebagai laktagogus sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dan laktagogus bisa menjadi obat atau substansi obat yang dapat dipercaya membantu inisiasi,pemeliharaan dan meningkatkan produksi ASI. Laktagogus juga berupa rempah-rempah atau tanaman obat yang memiliki komposisi yang tidak diketahui dan tidak memiliki standar dosis tepat. Dan dapat disimpulkan pada penelitian ini bahwa ibu yang diberikan sari kurma tingkat kecukupan energy dan protein menjadi tinggi dan memberikan pengaruh dalam peningkatan status gizi dan produksi ASI.

Hasil dari penelitian pada kelompok pepaya dan kelompok sari kurma mendapatkan hasil bahwa kedua nya dapat meningkatkan

produksi ASI akan tetapi pada kelompok pepaya memiliki peningkatan yang lebih signifikan dibandingkan dengan ibu yang diberi sari kurma.

4. Perbedaan Kelancaran ASI antara kelompok Buah Pepaya dan Sari Kurma

Berdasarkan tabel 4.4 menggunakan uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil dari post pepaya dan post sari kurma diketahui *p-value* $0.007 < 0.05$ yang berarti ada perbedaan antara pemberian pepaya dengan pemberian sari kurma. Maka dari itu didapatkan hasil bahwa pemberian pepaya lebih efektif untuk memperlancar ASI dibandingkan dengan pemberian sari kurma.

Buah Pepaya adalah tanaman dari family *Caricaceae* yang berasal dari Amerika Tengah, Hindia Barat, bahkan kawasan sekitar Costa Rica dan Meksiko. Tanaman pepaya banyak ditanam di daerah tropis dan subtropis, di daerah kering dan basah atau dataran dan pegunungan sampai dengan 1000 meter diatas permukaan laut. Buah ini merupakan buah yang memiliki gizi tinggi.

Pada penelitian yang dilakukan Sri *dkk* (2019) dengan metode eksperimen yang menggunakan rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan satu kelompok. Desain ini menggunakan *one group before and after intervention design*, atau *pre and post test design* yang dimana satusatunya unit eksperimen tersebut berfungsi sebagai

kelompok eksperimen sekaligus kelompok kontrol. Di dalam penelitian disebutkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum mengonsumsi buah pepaya adalah 5,7 kali dengan standar deviasi 0,8131 dan rata-rata setelah mengonsumsi buah pepaya adalah 9,75 kali dengan standar deviasi 0,78640. Karena perbedaan nilai rata-rata adalah 4,05000 dengan sig 0,000 sehingga $\text{sig} < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah mengonsumsi buah pepaya adalah berbeda dan pemberian buah pepaya dapat memengaruhi peningkatan sekresi dan produksi ASI ibu menyusui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hesti (2016) Tentang Pengaruh Ekstrak Buah Pepaya terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen, dengan jumlah sampel responden 32 orang, masing- masing 16 responden untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan cara mengukur kelancaran ASI menggunakan lembar observasi. Di ketahui responden kelompok kontrol sebelum diberikan ekstrak pepaya mengalami kelancaran ASI yang tidak cukup sebanyak 10 orang (62,5%), sedangkan 6 orang (37,5%) yang mengalami ASI cukup. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.3 sesudah diberikan buah pepaya (*Carica papaya L*) pada ibu menyusui, ibu menyusui primigravida mengalami perubahan kelancaran ASI sebanyak 29 orang (96.7%) dan cukup ASI sebanyak 1 orang (3.3%) dan tidak ditemukan responden yang kekurangan kelancaran

ASI. Sedangkan Hasil Penelitian Hesti (2016) Tentang Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Di Puskesmas gondang Kabupaten Sragen dengan jumlah 16 responden setelah pemberian buah pepaya 11 orang (68,8%) sedangkan tidak cukup ASI sebanyak 5 orang (31,2%) .

5. Pengaruh usia dan paritas dengan kelancaran ASI

Berdasarkan Tabel 4.5 Hasil tabel diatas didapatkan nilai paritas *p-value* (0.706) lebih besar dari 0.05 dan didapatkan nilai usia *p-value* (0.831) lebih besar dari 0.05 artinya tidak ada hubungan paritas dengan kelancaran ASI. Dapat disimpulkan bahwa variabel Usia dan paritas tidak memenuhi syarat atau layak untuk dapat dilanjutkan ke analisis multivariat.

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan yang terbaik dan sempurna buat bayi baik dari segi kualitas dan kuantitas, ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresikan oleh kedua payudara yaitu kelenjar payudara sebagai makanan yang utama untuk bayi 0-6 bulan yang disebut sebagai ASI Eksklusif, ASI juga merupakan sumber zat gizi yang paling lengkap untuk menunjang pertumbuhan bayi. (Elita Endah, 2014) Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di

dalam ASI tersebut. Pemberian ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan yang disebut dengan pemberian ASI eksklusif. Seiring dengan tidak lancarnya produksi ASI maka ibu sering menambah makanan tambahan atau susu formula pada anaknya yang berusia kurang dari 6 bulan. (Roesli, 2013)

Ketidaklancaran dalam pengeluaran ASI itu sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor fisik maupun psikologis. Menurut Soetjiningsih (2013), faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI antarlain faktor ibu (fisik ibu: nutrisi dan asupan cairan, umur, paritas, bentuk dan kondisi puting susu), (faktor psikologis: kecemasan dan motivasi/dukungan), (faktor bayi: BBLR, status kesehatan bayi, kelainan anatomi dan hisapan bayi). (Ratih Subekti, dkk, 2019).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui dapat disebabkan oleh faktor karakteristik, internal, dan eksternal. Faktor karakteristik, yaitu umur, pekerjaan dan pendidikan, faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, sedangkan faktor eksternal meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula, faktor sosial budaya, serta kurangnya ketersediaan fasilitas kesehatan ibu dan anak.

Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain. Menurut teori perilaku dipengaruhi beberapa

faktor berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga 47 Muryati, Widyastuti, Purnamaningrum, Karakteristik Ibu yang Tidak Memberikan ASI yang mempengaruhi perilaku seseorang. Sehingga dalam penelitian ini faktor-faktor tersebut diteliti sebagai variabel karakteristik. Usia ibu pada saat hamil mempengaruhi volume ASI, ibu yang berumur 20-30 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan ibu berumur 35 tahun. Sedangkan pekerjaan mempunyai hubungan dengan waktu bagi wanita untuk memberikan ASI. Jumlah anak atau paritas berhubungan dengan pengalaman pemberian ASI, paritas ibu menyusui yang pernah bersalin akan berbeda dengan ibu yang pertama melahirkan dalam perilaku pemberian ASI. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap variabel usia dan paritas tidak berpengaruh terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas.

Rendahnya cakupan pemberian ASI berkaitan dengan produksi ASI. Banyak faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI antara lain frekuensi pemberian ASI, Berat bayi saat lahir usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi dan status gizi (Dewi, 2019). Faktor lain yang berpengaruh terhadap pemberian ASI ini adalah faktor sosio-demografi yang meliputi umur, status perkawinan, status pendidikan,

pendapatan; faktor bio-fisik yang meliputi pengalaman melahirkan, pengalaman 30 Leiwakabessy/JMSWH, Volume1, Nomor 1 tahun 2020: 27-33 Journal of Midwifery Science and Women's Health Volume 1, Nomor 1 Tahun 2020 menyusui, persepsi kecukupan ASI, lama menyusui; faktor psikososial (Meedya et al., 2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan umur, paritas dan frekuensi menyusui yang bermasalah terhadap produksi ASI ibu post partum.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti sudah berusaha agar penelitian ini dapat berjalan dengan baik, namun dalam pelaksanaannya masih banyak ditemukan keterbatasan yaitu antara jarak tempuh responden dan mengkonsumsi pepaya dan sari kurma secara teratur. Bahwa kelancaran ASI setiap ibu berbeda maka dari itu peneliti melakukan penelitian selama 3 hari.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan Efektifitas pemberian pepaya dan sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. karakteristik pada kelompok pepaya hampir seluruh dari responden yang berusia 20-35 tahun, pada ibu primigravida sebagian besar dari responden. Dan hasil pada kelompok sari kurma yang berusia 20-35 tahun hampir sebagian dari responden, pada ibu primigravida sebagian besar dari responden.
2. Rata-rata kelancaran ASI sebelum diberikan pepaya adalah hampir sebagian dari responden dan setelah diberikan pepaya adalah hampir seluruh dari responden dengan hasil beda mean adalah hampir sebagian dari responden. Pada kelompok sari kurma sebelum diberikan sari kurma adalah hampir sebagian dari responden dan setelah diberikan sari kurma adalah hampir seluruh dari responden dengan beda mean adalah hampir sebagian dari responden.
3. Terdapat perbedaan antara pemberian pepaya dengan pemberian sari kurma, dan didapatkan hasil pemberian pepaya lebih efektif untuk memperlancar ASI.

4. Hasil didapatkan bahwa semua intervensi yang diberikan baik pepaya dan sari kurma dapat memperlancar ASI.
5. Tidak ada pengaruh nilai usia *p-value* (0.831) dan paritas (0.706) dengan kelancaran ASI.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait :

1. Bagi Ibu

Hasil penelitian ini hendaknya bisa digunakan bagi ibu-ibu menyusui dalam kelancaran ASI bisa menggunakan pepaya dan sari kurma agar ASI bertambah banyak dan ASI eksklusif tercapai.

2. Bagi Petugas

Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi pihak petugas untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat bahwa pepaya dan sari kurma bisa digunakan untuk kelancaran ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga
- Ani T Prianti, dkk. 2020. “Efektifitas Pemberian Sari Kurma Terhadap Kelancaran Produksi ASI Ibu Post Partum di RSKDIA Siti Fatimah Makassar” *Jurnal Antara Kebidanan*. Vol. 3 No.1
- Aliyanto W, dkk. 2019. *Efektifitas Pepaya Muda Dan Sayur Daun Kelor Terhadap Produksi ASI Pada Ibu PostPartum Primipara*. *Jurnal Kesehatan, Volume 10, Nomor 1, April 2019, 89-92*
- Arifianto. 2019. *Gema Indonesia Menyusui*. Jakarta : Mizan Publika`
- Ambarwati, dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “Peurperium Care”*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Agustiani. D , Kharisma. Y, dan R. N. 2017. ‘Efek Antibakteri Ekstrak Air Buah Pepaya (*Carica papaya L.*) Muda terhadap *Lactobacillus acidophilus*’, *Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH)*
- Budiarti dalam Umi (2017) *Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Caile Kaupaten Bulukumba*
- Bahiyatun. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan III Nifas*. Edisi Pertama Nuha Medika, Yogyakarta
- Badriah dkk. (2013). *Buku Ajar Asuhan Masa Nifas*. Edisi Ke 3. CV Andi Offset, Yogyakarta
- Dewi Sartika Siagian dkk, 2020 *Konsumsi Pepaya Hijau Terhadap Peningkatan Produksi ASI*, Volume 5 Nomor 3 , Oktober 2020
- Daniyati, dkk. (2018). *Cakupan pemberian ASI di Indonesia*. Dari <http://panduan-ASI-diIndonesia>. Diperoleh tanggal 13 Mei 2018.
- Dinas Kesehatan Kota. 2020. *Profil Kesehatan Dan Demografi Kota Bengkulu Tahun 2020*. Bengkulu
- Provinsi. 2020. *Profil Kesehatan Dan Demografi Provinsi Bengkulu Tahun 2020*. Bengkulu
- Heryani, Reni. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta` : Trans Info Media

- Hastuti. (2016). *Makanan tambahan untuk kelancaran ASI pada ibu*. Dari <http://makanan-tambahan-ASI>. Diperoleh tanggal 18 Mei 2016
- Innama Sakinah, 2020 *ASI Eksklusif terhadap ibu menyusui didesa kuapan* . Jakarta : Salemba Medika
- Istiqomah, dkk. 2019. '*Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2019*', Buletin Penelitian Sistem Kesehatan
- Jumiati, dkk. 2019. *Modul Pegangan Kader Kesehatan dalam Peningkatan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama)
- Johan dkk . (2019). *Kehamilan Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*, Ed. 1. NuhaMedika, Yogyakarta
- Kementerian Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Maritlia. (2017). *Kehamilan Persalinan dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*, Ed. 1. NuhaMedika, Yogyakarta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhidayat Trianaini, dkk (2019) *Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Caile Kaupaten Bulukumba*
- Nany Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho, T. 2011. *ASI Dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Natalia Desy Putriningtysa, dkk. 2016. "*Pemberian Sari Kurma Pada Ibu Menyusui Efektif Meningkatkan Berat Badan Bayi 0-5 Bulan (Studi Dikota Semarang)*" "jurnal Medika Respati. Vol XI Nomor 3
- Praborini, dkk. (2018). *Mengenal ASI Eksklusif*. Ed.1. Trubus Agriwidy, Jakarta.
- Riskesdas. 2018. *Hasil Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Rachma Hidana, 2018 *Pengaruh Pemberian Sari Kurma Pada Ibu Menyusui Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-5 Bulan Dikota Semarang*. Jurnal kesehatan masyarakat Vol.6 No.1 2018

- Sri Banun Titi Istiqomah dkk, 2018 *Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui* di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014, Volume 5 Nomor 2 2017
- Siti Aminah dkk, 2019. *Perbedaan Efektifitas Pemberian Buah Kurma dan Daun Katuk Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Umur 0-40 Hari di Posyandu Desa Pojok Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri* journal.unair.ac.id
- Sari,dkk. 2019. *Inisiasi Menyusui Dini ,Asi Eksklusif, dan Manajemenn Laktasi*. TIM, Jakarta.
- Soetjiningsih,Nurjannah, dkk 2013. *Panduan Terlengkap Pasca Melahirkan*. Surakarta; Cinta.
- Vivian Dewi, Nany Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Wulandari 2020. *Produksi ASI pada ibu menyusui*. Jakarta : Salemba Medik
- Zaenab S, Alasiry E, Idris I. (2016). *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari*. JST Kesehatan. Vol.6. No.1 hh:97-102

L

A

M

P

I

R

A

N



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343
 website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



03 Desember 2021

Nomor : : DM. 01.04/...³⁴³⁰.../2021
 Lampiran : -
 Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
 di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : : Diajeng Yollanda Sary
 NIM : : P05140320062
 Program Studi : : Kebidanan Program Sarjana Terapan
 No Handphone : : 081368451127
 Tempat Penelitian : : Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : : Desember 2021 - Januari 2022
 Judul : : Efektivitas Pemberian Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Dr. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
 Wakil Direktur Bidang Akademik
 NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
 Bidan Praktik Mandiri Neli Erawati , S.Tr.Keb SKM



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS NUSA INDAH
Alamat : Jl Anggrek No.4 Kel. Nusa Indah Kec. Ratu Agung
Kota Bengkulu Email : puskesmasnusaindah@gmail.com
Telp. (0736) 342515, Kode Pos 38224



SURAT KETERANGAN

Nomor : 171 / PKM.NI / XI / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sub. Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu :

Nama : Lensi Syurkati, SE, MM
NIP : 19771202 201001 2 005
Pangkat/ GOL : Penata / III.c
Jabatan : Kepala Sub. Bagian Tata Usaha UPTD Puskesmas Nusa Indah
Unit Organisasi : Dinas Kesehatan Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa Poltekkes kemenkes Bengkulu, disebutkan dibawah ini :

Nama : Diajeng Yolanda Sary
NIM/NPM : P05140320062
Program Studi : D-IV Kebidanan
Tempat Pendidikan : Poltekkes kemenkes

Telah selesai mengadakan Penelitian di Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu terhitung mulai 23 Desember 2021 s/d. 26 Januari 2022 dengan judul " Efektivitas Pemberian Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui diwilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2021

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

BENGKULU, 26 Januari 2022
KEPALA SUB. BAGIAN TATA USAHA
UPTD PUSKESMAS NUSA INDAH
KOTA BENGKULU



LENSI SYURKATI, SE, MM
NIP. 19771202 2010012005



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
 Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343
 website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



03 Desember 2021

Nomor : : DM. 01.04/3460/2021
 Lampiran : -
 Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
 di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Diajeng Yollanda Sary
 NIM : P05140320062
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
 No Handphone : 089657015390
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : Desember 2021 - Januari 2022
 Judul : Efektivitas Pemberian Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

-



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1784 /B.Kesbangpol/2021

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/3468/2/2021 tanggal 03 Desember 2021 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : DIAJENG YOLLANDA SARY
 NIM : P05140320062
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : Kebidanan Program Sarjana Terapan
 Judul Penelitian : Efektifitas Pemberian Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Klancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2021
 Tempat Penelitian : Wiayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 23 Desember 2021 – 23 Februari 2022
 Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 23 Desember 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU
 Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Bengkulu

Dra. HI. FENNY FAHRIANNY
 Penata Tk. I
 NIP. 19670904 198611 2 001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile: (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



03 Desember 2021

Nomor : : DM. 01.04/.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : : Diajeng Yollanda Sary
NIM : : P05140320062
Program Studi : : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : : 081368451127
Tempat Penelitian : : Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah
Waktu Penelitian : : Desember 2021 - Januari 2022
Judul : : Efektivitas Pemberian Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 1673 / D.Kes / 2021

Tentang

IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/3467/2/2021 Tanggal 03 Desember 2021
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/1384/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 23 Desember 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyelesaian tugas akhir dalam bentuk skripsi atas nama :

Nama : Diajang Yolanda Sary
Npm / Nim : P05140320062
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
Judul Penelitian : Efektivitas Pemberian Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui diwilayah kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2021.
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 23 Desember 2021 s/d. 23 Februari 2022
No. HP / Email : 081368451127 / Email :

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 27 DESEMBER 2021

An, **KEPALA DINAS KESEHATAN**
KOTA BENGKULU
Sekretaris



HALIAN SARDANI, SKM, M.Si
Pembina / Nip. 197006121990011002

Tembusan :

- Ka.UPTD.PKM.Nusa Indah Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK.M/020/01/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Diajeng Yollanda Sary
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

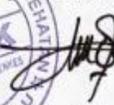
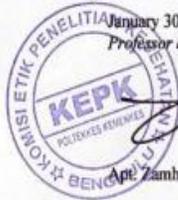
Efektifitas Pemberian Pepaya Dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui
Diwilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2021

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Januari 2022 sampai dengan tanggal 30 Januari 2023.

This declaration of ethics applies during the period January 30, 2022 until January 30, 2023

January 30, 2022
Professor and Chairperson

Apte Zamharira Muslim, M.Farm




KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN



Jalan Indragiri Nomor 03 Padang harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736)341212 Faksimile : (21514 25343)
Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id , Email :
poltekkes26bengkulu@gmail.com

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Lusi Andriani, SST.,M.Kes
NIP : 198008192002122002
Nama Mahasiswa : Diajeng Yollanda Sary
NIM : P05140320062
Judul : Efektifitas Pemberian Buah Pepaya dan Sari Kurma Terhadap
Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja
Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2021

| No | Tanggal | Topik | Saran | Paraf |
|----|---------------------------|-------------------------------|--|-------|
| 1 | Selasa, 24 Agustus 2021 | Konsul Judul | Acc Judul | |
| 2 | Selasa, 07 September 2021 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III | Perbaikan | |
| 3 | Kamis, 23 september 2021 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III | Perbaikan | |
| 3 | Rabu, 13 oktober 2021 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III | Perbaikan | |
| 5 | Senin, 08 November 2021 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III | Perbaikan | |
| 6 | Kamis, 18 November 2021 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III | ACC Proposal dan Setuju Untuk Diseminarkan | |
| 7 | Selasa, 23 januari 2022 | Konsul BAB I - BAB V | Perbaikan | |
| 8 | Selasa, 08 februari 2022 | Konsul BAB I - BAB V | Perbaikan | |
| 9 | Rabu, 09 februari 2022 | Konsul BAB I - BAB V | Perbaikan | |
| 10 | Kamis, 10 februari 2022 | Konsul BAB I - BAB V | Perbaikan | |
| 11 | Jum'at, 11 februari 2022 | Konsul Skripsi | ACC Skripsi dan Setuju Untuk Diseminarkan | |
| 12 | Senin, 07 maret 2022 | Konsul Revisi Skripsi | ACC Hasil Skripsi | |



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon : (0736)341212 Faksimile : (21514 25343)

Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id , Email :
poltekkes26bengkulu@gmail.com



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Pembimbing II : Mariati, SKM, MPH

NIP : 196605251989032001

Nama Mahasiswa : Diajeng Yollanda Sary

NIM : P05140320062

Judul : Efektifitas Pemberian Buah Pepaya dan Sari Kurma Terhadap
Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja
Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2021

| No | Tanggal | Topik | Saran | Paraf |
|----|--------------------------|--------------------------------|--|-------|
| 1 | Rabu, 04 Agustus 2021 | Konsul Judul | Acc Judul | |
| 2 | Selasa, 24 Agustus 2021 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III | Perbaikan | |
| 3 | Rabu, 08 september 2021 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III | Perbaikan | |
| 4 | Senin, 20 september 2021 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III | Perbaikan | |
| 5 | Selasa, 19 oktober 2021 | Konsull BAB I, BAB II, BAB III | Perbaikan | |
| 6 | Jum'at, 29 oktober 2021 | Konsul BAB I, BAB II, BAB III | ACC Proposal dan Setuju Untuk Diseminarkan | |
| 7 | Kamis, 04 november 2021 | Konsul BAB I - BAB V | Perbaikan | |
| 8 | Senin, 22 november 2021 | Konsul BAB I - BAB V | Perbaikan | |
| 9 | Selasa, 23 januari 2022 | Konsul BAB I - BAB V | Perbaikan | |
| 10 | Selasa, 08 februari 2022 | Konsul BAB I - BAB V | Perbaikan | |
| 11 | Rabu, 09 februari 2022 | Konsul Skripsi | ACC Skripsi dan Setuju Untuk Diseminarkan | |
| 12 | Senin, 07 maret 2022 | Konsul Revisi Skripsi | ACC Hasil Skripsi | |

LEMBAR KUESIONER

A. Biodata Ibu

Nama :

Umur :

Paritas :

Alamat :

B. Kuesioner Kelancaran ASI pada ibu

Jawablah pertanyaan dibawah ini memilih salah satu jawaban (ya/tidak) dengan memberikan tanda(√) pada kotak yang telah di sediakan:

| No | Nama | Kelancaran ASI terjadi pada hari | | | | |
|----|------|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | Hari ke 1 | Hari ke 2 | Hari ke 3 | Hari ke 4 | Hari ke 5 |
| | | | | | | |

Yang dilihat dengan tanda-tanda kelancaran ASI pada ibu yaitu:

| No | Pertanyaan | Ya (1) | Tidak (0) |
|----|--|--------|-----------|
| 1 | Bendungan ASI | | |
| 2 | ASI merembes keluar puting | | |
| 3 | Payudara tegang | | |
| 4 | Frekuensi menyusui >8 kali sehari dan ibu rilex | | |
| 5 | Ibu menggunakan payudara keduanya secara bergantian | | |
| 6 | Posisi menyusui benar | | |
| 7 | Puting tidak lecet | | |
| 8 | Ibu menyusui bayi tanpa jadwal | | |
| 9 | Bayi Nampak menhisap kuat dengan irama perlahan | | |
| 10 | Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang | | |

Sumber : Nurhidayat Triananinsi dkk (2019)

SURAT PENGANTAR SEBAGAI RESPONDEN

Kepada Yth,

Sdr. Responden

Di –

Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan akan melakukan penelitian mengenai **“Efektifitas Pemberian Pepaya dan Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui diwilayah kerja puskesmas Nusa Indah kota Bengkulu Tahun 2021”**.

Nama : Diajeng Yollanda Sary

NIM : P0 5140320 062

Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan DIV kebidanan Alih Jenjang di Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan untuk melaksanakan penelitian tentang Efektifitas Pemberian Pepaya dan Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui diwilayah kerja puskesmas Nusa Indah kota Bengkulu Tahun 2021. Kepada saudari , saya mohon untuk menjadi responden dalam penelitian Efektifitas Pemberian Pepaya dan Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui diwilayah kerja puskesmas Nusa Indah kota Bengkulu Tahun 2021, dan data yang di ambil dari responden tidak akan di salah gunakan.

Hormat Saya

Peneliti

Diajeng Yollanda Sary

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Nomor Telepon:

Setelah mendapat penjelasan, saya menyetujui bahwa saya dengan sukarela menjadi subjek penelitian “Efektifitas Pemberian Pepaya dan Sari Kurma Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui diwilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu Tahun 2021”.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, serta tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, 2021

Responden

(.....)

| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) | |
|--|---|
| PEMBERIAN SAYUR PEPAYA TUMIS PADA IBU NIFAS | |
| PENGERTIAN | Yang diberikan sayur pepaya masak tumis untuk meningkatkan laju sekresi dan melancarkan ASI |
| TUJUAN | Diberikan untuk memperlancar ASI pada ibu nifas. |
| SASARAN | Ibu nifas hari pertama sampai hari ke 5 |
| ALAT DAN BAHAN | a) Alat 1. Panci 2. Baskom 3. Sendok sayur 4. Pisau 5. Mangkok sayur b) Bahan 1. Air 200 ml 2. 300 gram pepaya 5. Cabe rawit secukupnya 6. Garam secukupnya 7. Gula secukupnya |
| LANGKAH PEMBUATAN | Langkah pembuatan sayur bening pepaya : a) Cuci buah pepaya terlebih dahulu, lalu kupas kulit pepaya hingga bersih, |

| | |
|--|---|
| <p>SAYUR TUMIS</p> <p>PEPAYA</p> | <p>pisahkan biji dan daging pepaya.</p> <p>b) Potong memanjang seperti korek api buah pepaya yang sudah dibersihkan.</p> <p>c) potong cabe rawit lalu cuci bersih.</p> <p>d) Kemudian tumis cabe hingga harum.</p> <p>e) Masukkan pepaya yang sudah dipotong, masukkan air, tambahkan garam dan gula.</p> <p>f) Masak hingga matang dengan api sedang selama 4-5 menit.</p> <p>g) Angkat dan sajikan.</p> |
| <p>PEMBERIAN</p> <p>KEPADA IBU NIFAS</p> | <p>1. Sayur tumis pepaya yang sudah di masak sesuai SOP oleh peneliti diberikan pada ibu nifas hari pertama sampai ke 5 postpartum selama 5 hari berturut-turut.</p> <p>2. Sayur tumis pepaya diberikan kepada ibu nifas 1 kali sehari setiap makan pagi .</p> <p>3. Sayur dimakan dan dihabiskan oleh ibu nifas di hadapan peneliti.</p> |

Sumber :Leti Arlenti 2021

| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) | |
|---|---|
| PEMBERIAN SARI KURMA PADA IBU MENYUSUI | |
| PENGERTIAN | Yang diberikan sari kurma untuk kelancaran ASI untuk meningkatkan laju sekresi |
| TUJUAN | Diberikan untuk memperlancar ASI pada ibu menyusui |
| SASARAN | Ibu nifas hari pertama sampai hari ke 5 |
| ALAT DAN BAHAN | a) Alat 1. Sendok 2. gelas b) Bahan 1. Air 200 ml 2. 45 gram (3 sendok makan) sari kurma |
| LANGKAH PEMBUATAN SARI KURMA | Langkah pembuatan sari kurma : a) Cuci tangan b) siapkan sari kurma,sendok dan gelas c) masukan air 200 ml kedalam gelas d) masukan sari kurma sebanyak 3 sendok teh kedalam air yang berisi 200ml e) aduk hingga rata dan siap diminum |
| PEMBERIAN KEPADA IBU NIFAS | 1. sari kurma yang sudah dituangkan kegelas dan diaduk hingga merata sesuai SOP oleh peneliti diberikan pada ibu menyusui hari pertama sampai ke 5 postpartum selama 5 hari berturut-turut. 2. Sari kurma diberikan kepada ibu nifas 1 kali sehari setiap pagi . 3. Sari kurma diminum dan dihabiskan oleh ibu nifas di hadapan peneliti. |

Sumber :rachma hidana (2018)

DOKUMENTASI

Keterangan : Mengonsumsi Tumis Pepaya pada kelompok intervensi



NY. E dan NY. R



NY. I dan NY. A



NY. S dan NY. A



NY. A dan NY. K



NY. A dan NY. N



NY. A dan NY. K



NY. E dan NY. I



NY. N dan NY. A





NY. N

Keterangan : pepaya yang sudah diparut dan sudah dimasak



Keterangan : Mengonsumsi Sari Kurma pada kelompok kontrol



NY. E dan NY. R



NY. Y dan NY. R



NY. S dan NY. R



NY. E dan NY. H





NY. K dan NY. W



NY. T dan NY. L



NY. T dan NY. C





NY. U dan NY. F dan NY. E



Keterangan : Mengisi Kuisisioner





Keterangan : melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu postpartum (6 jam)



Frequency Table

| | | usiapepaya | | | |
|-------|------------------|-------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <20 dan>35 tahun | 4 | 23.5 | 23.5 | 23.5 |
| | 20-35 tahun | 13 | 76.5 | 76.5 | 100.0 |
| | Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

| | | paritaspepaya | | | |
|-------|---------------------|----------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Primigravida | 9 | 52.9 | 52.9 | 52.9 |
| | Multigravida | 6 | 35.3 | 35.3 | 88.2 |
| | Grande Multigravida | 2 | 11.8 | 11.8 | 100.0 |
| | Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

| | | usiasarikurma | | | |
|-------|------------------|----------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <20 dan>35 tahun | 7 | 41.2 | 41.2 | 41.2 |
| | 20-35 tahun | 10 | 58.8 | 58.8 | 100.0 |
| | Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

| | | paritassarikurma | | | |
|-------|---------------------|-------------------------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Primigravida | 10 | 58.8 | 58.8 | 58.8 |
| | Multigravida | 6 | 35.3 | 35.3 | 94.1 |
| | Grande Multigravida | 1 | 5.9 | 5.9 | 100.0 |
| | Total | 17 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

| | | Statistics | | | |
|----------------|---------|-------------------|------------|--------------|---------------|
| | | prepepaya | postpepaya | presarikurma | postsarikurma |
| N | Valid | 17 | 17 | 17 | 17 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 4.59 | 8.94 | 4.71 | 8.12 |
| Std. Deviation | | 1.372 | .966 | 1.448 | .781 |
| Minimum | | 3 | 7 | 2 | 7 |
| Maximum | | 7 | 10 | 7 | 9 |

UJI NORMALITAS

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| prepepaya | .171 | 17 | .200* | .890 | 17 | .047 |
| postpepaya | .289 | 17 | .001 | .834 | 17 | .006 |
| presarikurma | .169 | 17 | .200* | .919 | 17 | .144 |
| postsarikurma | .224 | 17 | .024 | .812 | 17 | .003 |

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

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

| | | Ranks | | |
|------------------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
| postpepaya - prepepaya | Negative Ranks | 0 ^a | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 16 ^b | 8.50 | 136.00 |
| | Ties | 1 ^c | | |
| | Total | 17 | | |
| postsarikurma - presarikurma | Negative Ranks | 0 ^d | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 17 ^e | 9.00 | 153.00 |
| | Ties | 0 ^f | | |
| | Total | 17 | | |

a. postpepaya < prepepaya

b. postpepaya > prepepaya

c. postpepaya = prepepaya

d. postsarikurma < presarikurma

e. postsarikurma > presarikurma

f. postsarikurma = presarikurma

Test Statistics^a

| | postpepaya - prepepaya | postsarikurma - presarikurma |
|------------------------|------------------------|------------------------------|
| Z | -3.545 ^b | -3.638 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 | .000 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

| | | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------|------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| selisih | pepaya | .239 | 17 | .011 | .910 | 17 | .098 |
| | sari kurma | .178 | 17 | .157 | .925 | 17 | .182 |

a. Lilliefors Significance Correction

| | | Group Statistics | | | |
|---------|---------------------|------------------|------|----------------|-----------------|
| | kelompok penelitian | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| selisih | pepaya | 17 | 4.35 | 1.656 | .402 |
| | sari kurma | 17 | 3.41 | 1.543 | .374 |

| | | Independent Samples Test | | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| selisih | Equal variances assumed | .170 | .683 | 1.714 | 32 | .096 | .941 | .549 | -.177 | 2.060 |
| | Equal variances not assumed | | | 1.714 | 31.843 | .096 | .941 | .549 | -.177 | 2.060 |

| | | Group Statistics | | | |
|----------|---------------------|------------------|------|----------------|-----------------|
| | kelompok penelitian | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
| usia ibu | pepaya | 17 | .76 | .437 | .106 |
| | sari kurma | 17 | .59 | .507 | .123 |
| paritas | pepaya | 17 | .59 | .712 | .173 |
| | sari kurma | 17 | .47 | .624 | .151 |

| | | Independent Samples Test | | | | | | | | |
|----------|-----------------------------|---|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|---|-------|
| | | Levene's Test for Equality of Variances | | t-test for Equality of Means | | | | | | |
| | | F | Sig. | t | df | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference | |
| | | | | | | | | | Lower | Upper |
| usia ibu | Equal variances assumed | 4.283 | .047 | 1.086 | 32 | .285 | .176 | .162 | -.154 | .507 |
| | Equal variances not assumed | | | 1.086 | 31.318 | .286 | .176 | .162 | -.155 | .508 |
| paritas | Equal variances assumed | .511 | .480 | .512 | 32 | .612 | .118 | .230 | -.350 | .586 |
| | Equal variances not assumed | | | .512 | 31.459 | .612 | .118 | .230 | -.351 | .586 |