PENGARUH PEMBERIAN BUAH PEPAYA TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU MENYUSUI DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BADAK

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

WIRDANINGSIH
NIM. PO7224319043

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2020

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama	:	Wirdaningsih
Tempat/Tanggal Lahir	:	Samarinda, 20 Juli 1976
Alamat	:	Jl. Kapitan RT. 08 No. 11 Desa Muara Badak Ilir
Status Keluarga	:	Menikah
Alamat Instansi	:	Jl. Poros Salo Palai RT. 07 Desa Muara Badak Ulu Kecamatan Muara Badak

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 006 Samarinda, lulus tahun 1989
2. SMP Negeri 3 Samarinda, lulus tahun 1992
3. SPK Depkes RI Samarinda, lulus tahun 1997
4. SPBID Depkes RI Samarinda, lulus tahun 1998
5. Akbid Bhakti Indonesia Balikpapan, lulus tahun 2011

Riwayat Pekerjaan :

1. Puskesmas Tanjung Batu Kecamatan Tanjung Batu Tahun 1998-2000
2. Puskesmas Muara Badak Kecamatan Muara Badak Tahun 2001 sampai sekarang.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis haturkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul "Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Praktek Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak".

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ucapkan rasa terima kasih serta penghargaan sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur.
2. Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur sekaligus Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penulisan skripsi ini.
3. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur.
4. Dr. Hj. Endah Wahyutri, S.Pd., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran dalam penulisan skripsi ini.

5. Drs. H. Lamri, M.Kes selaku Penguji Utama yang memberikan saran dan kritik demi perbaikan skripsi ini.
6. Keluarga yang selalu memberikan dukungan dan doanya dalam penulisan skripsi ini.
7. Rekan-rekan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur yang selalu memberikan motivasi.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaannya dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Amiin.

Samarinda, 23 Juli 2020

Penulis

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
INTISARI xii
ABSTRACT xiii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
E. Keaslian Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 11
A. Landasan Teori 11
1. Air Susu Ibu (ASI) 11
2. *Laktagogum* 26
3. Deskripsi Buah Pepaya 27
B. Kerangka Teori 31
C. Kerangka Konsep 32
D. Hipotesis 32
BAB III METODE PENELITIAN 33
A. Jenis dan Desain Penelitian 33
B. Waktu dan Tempat Penelitian 34
C. Populasi dan Sampel 34
D. Variabel Penelitian 36
E. Definisi Operasional 37
F. Instrumen Penelitian 37
G. Analisis Penelitian 37
H. Jalannya Penelitian 39
I. Etika Penelitian 41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 45
A. Hasil 45
B. Pembahasan 51
C. Keterbatasan Penelitian 59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 60
A. Kesimpulan 60
B. Saran 61

DAFTAR PUSTAKA 62
LAMPIRAN

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu 7

Tabel 3.1 Desain Penelitian Ekperimen Semu 34

Tabel 3.2 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional 37

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori 31

Gambar 2.2 Kerangka Konsep 32

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Penjelasan Penelitian

Lampiran 3. Karakteristik Responden

Lampiran 4. SOP

Lampiran 5. Data Penelitian

Lampiran 6. Hasil SPSS

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Praktek Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak

Wirdaningsih [1*], Endah Wahyutri [2], Nursari Abdul Syukur [3]

1. mahasiswa jurusan kebidanan samarinda, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
2. dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur
3. dosen jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

**Penulis Korespondensi : Wirdaningsih, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Samarinda, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia, E-mail : werdanengseh50@gmail.com, Phone : +6282254162004*

Abstrak

Latar belakang : Pemberian air susu ibu pada bayi merupakan metode pemberian makanan yang terbaik. Cakupan ASI Eksklusif di Praktek Mandiri Bidan Kecamatan Muara Badak masih di bawah target, hal ini dapat disebabkan produksi ASI tidak mencukupi. *Laktagogum* merupakan zat yang dapat meningkatkan produksi ASI, yang mana *laktagogum* terdapat pada buah pepaya.
Tujuan penelitian : Untuk mengetahui pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.
Desain penelitian : Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimental. Rancangan penelitian *quasi experimental* dan desain *one group pre test and post test design* dengan menggunakan kelompok pembanding. Sampel penelitian ini adalah ibu *post partum* di Praktek Mandiri Bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak berjumlah 21 orang. Tekni menggunakan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis bivariat menggunakan uji t berpasangan (*paired sampel t test)*.
Hasil penelitian : Karakteristik responden sebagian besar umur ibu antara 19-29 tahun berjumlah 26 orang (61,9%), paritas 2 anak berjumlah 20 orang (47,6%), pendidikan tamat SMA berjumlah 31 orang (73,8%), melakukan IMD setelah melahirkan berjumlah 42 orang (100%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 23 orang (54,8%) dan umur anak 2 bulan berjumlah 13 orang (31%). Jumlah 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. Ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan (*p value* 0,001 < 0,05).
Kesimpulan penelitian : Ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan.

Kata Kunci : buah pepaya, kelancaran ASI.

The Effect of Papaya Fruit Giving With Smoothness Breastfeeding in Lactating Mothers at Midwife Independent Practice of Muara Badak Health Center Working Area

Wirdaningsih [1*], Endah Wahyutri [2], Nursari Abdul Syukur [3]

1. *student midwifery samarinda, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*
2. *lecturer of midwifery major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*
3. *lecturer of nursing major, Polytechnic Ministry of Health, East Kalimantan*

**Corresponding Author : Wirdaningsih, department of Midwifery Samarinda, Polytechnic Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia*
E-mail : werdanengseh50@gmail.com, Phone : +6282254162004

Abstract

***Background**: Giving breast milk to babies is the best method of feeding. Exclusive breastfeeding coverage in Midwife Mandiri Midwife Independent Practice is still below the target, this can be caused by insufficient milk production. Laktagogum is a substance that can increase milk production, which is found in lactagogum papaya fruit.*
***Objective**: To determine the effect of papaya fruit giving with smoothness breastfeeding in lactating mothers at Midwife Independent Practice of Muara Badak Health Center working area.*
***Design**: The type of research used in this study is experimental research. Quasi experimental research design and one group pre-test and post-test design using a comparison group. The sample of this study was post partum mothers at Midwife Independent Practice of Muara Badak Health Center working area, amounting to 21 people, using purposive sampling. Data analysis performed was bivariate analysis using paired t test (paired sample t test).*
***Result**: Characteristics of respondents most of the mothers aged between 19-29 years were 26 people (61.9%), parity of 2 children amounted to 20 people (47.6%), high school graduation education amounted to 31 people (73.8%), performing IMD after giving birth amounted to 42 people (100%), work as IRT numbered 23 people (54.8%) and the age of 2 months children amounted to 13 people (31%). The amount of breast milk before being given papaya in the intervention group was on average 178.57. While the average control group is 194.29. The amount of breast milk after papaya fruit was given to the intervention group on the first day was 191.42. While the average control group on the first day was 194.29. There is an effect of giving papaya fruit on the smoothness of breastfeeding in breastfeeding mothers in Midwives Independent Practice (p value 0.001 <0.05).*
***Conclusion**: There is an effect of papaya fruit giving with smoothness breastfeeding in lactating mothers at Midwife Independent Practice of Muara Badak Health Center working area.*

***Keywords:** papaya fruit giving, smoothness breastfeeding.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomdasikan sebaiknya anak hanya diberi Air Susu Ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. Menurut data WHO (2018), sebanyak 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Sementara di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia dari 29,5% pada 2017 menjadi 35,7% pada tahun 2018, walaupun terjadi peningkatan namun angka ini terbilang masih rendah karena masih di bawah target nasional sebesar 50% (Kemenkes RI, 2018). Kalimantan Timur cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif adalah pada tahun 2015 sebesar 28,6% meningkat pada tahun 2016 sebesar 66,21% dan pada tahun 2017 menjadi 65,10%, walaupun setiap tahun telah terjadi peningkatan cakupan namun angka ini masih di bawah target Renstra 2017 yaitu 50%. Kabupaten Kutai Kartanegara sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, dengan kondisi yang cukup memprihatinkan mencermati rendahnya cakupan ASI eksklusif hanya sekitar 30% yang jauh dari harapan minimal 50% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Air susu ibu yang mengandung nutrisi optimal, baik kuantitas dan kualitasnya. Pemberian air susu ibu pada bayi merupakan metode pemberian makanan yang terbaik. Air susu ibu memiliki semua zat gizi dan cairan yang sangat dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pasca kelahiran. Pemberian air susu ibu selama 6 bulan pasca kelahiran tanpa makanan pendamping apapun sering disebut ASI eksklusif (Muhartono, 2018).

Setelah kira-kira 6 minggu pasca persalinan, wanita mengalami suatu proses alamiah yang disebut nifas. Ketika proses ini terjadi maka wanita akan mengalami perubahan-perubahan fisiologis, seperti involusi uterus dan pengeluaran iochea, perubahan psikis dan fisik, serta laktasi/pengeluaran air susu ibu. Laktasi adalah keadaan dimana terjadi perubahan pada payudara ibu post partum, yang menyebabkan seorang ibu dapat memproduksi air susu ibu (Muhartono, 2018).

Studi pendahuluan di Praktek Mandiri Bidan yang berada di Kecamatan Muara Badak Kabupaten Kutai Kartanegara, diketahui cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2018 sebesar 28% masih di bawah target sebesar 50%. Dimana berdasarkan wawancara awal dengan 5 orang ibu menyusui, terdapat 4 orang menyatakan bahwa air susu tidak keluar setelah melahirkan dan air susu baru keluar dua hari setelah melahirkan tetapi jumlahnya sedikit dan jumlah air susu ibu yang sedikit sehingga ibu memberikan susu formula.

Satu diantara faktor yang dapat menjadi penyebab rendahnya angka pemberian ASI eksklusif adalah air susu ibu yang sukar keluar di minggu pertama setelah melahirkan dan persepsi ibu bahwa produksi air susu ibu tidak mencukupi.

Produksi air susu ibu dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor utama yang dapat mempengaruhi adalah faktor hormonal yaitu hormon prolaktin dan oksitosin. Bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan tersebut alan diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus dan dilanjutkan ke lobus anterior. Hormon prolaktin akan keluar ketika rangsangan mencapai lobus anterior, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat air susu ibu yang selanjutnya akan merangsang kelenjar untuk memproduksi air susu ibu. Hormon oksitosin merangsang pengeluaran air susu ibu. Bayi memiliki refleks memutar kepala kearah payudara ibu ketika didekatkan pada payudara ibu yang disebut *rooting reflex* (refleks menoleh), hal ini menyebabkan rangsangan pengeluaran hormon oksitosin. Kekurangan produksi kedua hormon tersebut akan menyebabkan sulitnya produksi air susu ibu yang dibutuhkan untuk tindakan pemberian air susu ibu pada bayi (Syarif, 2014).

Laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan produksi air susu ibu. *Laktagogum* sintetis tidak banyak dikenal dan relatif mahal. Upaya dalam peningkatan produksi air susu ibu dengan cara melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin, memperbaiki teknik menyusui atau dengan mengkonsumsi makanan. Dapat juga memanfaatkan potensi alam dari tumbuh-tumbuhan alam yang berkhasiat sebagai *laktagogum* seperti buah pepaya (Istiqomah, 2015).

Penelitian terdahulu yang dilakukan Muhartono, (2018) menunjukkan bahwa pemberian buah pepaya dapat memengaruhi peningkatan sekresi dan produksi ASI ibu menyusui. Begitupula penelitian terdahulu yang dilakukan

(Istiqomah (2015) menunjukkan bahwa pemberian buah pepaya dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Desa Wonokerto di wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang.

Pepaya mengandung *laktagogum* merupakan buah tropis yang dikenal dengan sebutan *Caricapapaya*. Tanaman papaya didalamnya terdapat enzim papain, karotenoid, alkaloid, flavonoid, monoterpenoid, mineral, vitamin, glukosinolat, dan karposida vitamin C, A, B, E, serta mineral. Dikatakan juga bahwa pepaya memiliki efek gastroprotektif, antibakterial, laksatif, dan laktagogum yang khasiatnya terlah terbukti secara ilmiah dari buah pepaya. Kandungan laktagogum (*lactagogue*) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi air susu ibu dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi air susu ibu yang rendah (Syarif, 2014).

Mekanisme kerja laktagogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah dengan secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung saraf sekretoris dalam kelenjar susu yang mengakibatkan sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormon prolaktin yang merupakan hormon laktagonik terhadap kelenjar mamae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi (Istiqomah, 2015).

Berdasarkan data di atas dan pengamatan sampai saat ini, maka penulis ingin membuktikan tentang “Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Praktek Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak” sebagai judul penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur ibu, paritas, pendidikan, IMD setelah melahirkan, pekerjaan dan umur anak.

   b. Mengidentifikasi jumlah ASI sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

   c. Mengidentifikasi jumlah ASI setelah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

   d. Menganalisis pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam berbagai hal, yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis
   a. Peneliti

      Penelitian ini bagi peneliti dapat dijadikan sarana belajar dalam rangka menambah pengetahuan, untuk menerapkan teori yang telah penulis dapatkan selama masa perkuliahan dan juga untuk mengadakan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui serta diharapkan dapat menjadi infomasi atau sumber data sebagai bahan evaluasi dalam mengembangkan pengetahuan penulis.

   b. Institusi Pendidikan

      Diharapkan penelitian ini akan menambah literatur, sebagai dasar penelitian khususnya pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui.

2. Manfaat Praktis
   a. Ibu Menyusui

      Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memotivasi ibu menyusui dalam memberikan ASI pada anaknya dengan meningkatnya jumlah ASI.

   b. Puskesmas Muara Badak

      Sebagai bahan masukan untuk memberikan informasi kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI kepada anaknya.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini mengenai pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui, yang sudah dilakukan yaitu :

Tabel 1.1.
Penelitian Terdahulu

Penelitian	Tujuan	Sampel	Design	Hasil
Muhartono (2018) Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L.*) Terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui.	Untuk menganalisis pengaruh pemberian buah pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap kelancaran produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui.	Ibu menyusui berjumlah 26 orang	Eksperimen semu dengan rancangan non equivalent control grup. Buah papaya dikupas yang dipotong-potong sebanyak 100 gram per hari selama 7 hari	Hasil penelitian 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 rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah mengonsumsi buah pepaya adalah berbeda. Simpulan, buah pepaya dapat meningkatkan sekresi dan jumlah produksi ASI.
Istiqomah (2015) Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014	1) Diketahui gambaran produksi ASI pada ibu menyusui yang belum mengkonsumsi buah pepaya 2) Diketahui gambaran produksi ASI pada ibu menyusui yang sudah mengkonsumsi buah pepaya 3) Diketahui analisa pengaruh mengkonsumsi buah pepaya	Seluruh ibu *post partum* < 40 hari yang menyusui pada setiap BPS di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang yang berjumlah 60 orang. Pengambilan sampel	Metode penelitian yang digunakan adalah metode eksperimen dengan menggunakan rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan satu kelompok. 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. Kolerasi antara dua variabel adalah sebesar 0,793 dan perbedaan nilai rata-rata peningkatan produksi ASI

	terhadap produksi ASI pada ibu menyusui.	dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* 33% dari jumlah populasi, maka diperoleh jumlah sampel 20 orang.	Pemberian konsumsi buah pepaya, dengan cara konsumsi adalah pengkonsumsian sayur bening buah pepaya pada ibu yang menyusui selama empat belas hari hari selama 3 kali/hari.	pada ibu yang tidak mengkonsumsi dan yang mengkonsumsi buah pepaya adalah 4,05000 dengan sig 0,000. Karena sig < 0,05, maka berarti bahwa rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah konsumsi buah pepaya adalah berbeda. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pemberian buah pepaya dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Desa Wonokerto di wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang.
Nataria (2018) Peningkatan Produksi ASI dengan Konsumsi Buah Pepaya	Untuk mengetahui pengaruh komsumsi buah pepaya muda terhadap produksi ASI pada ibu menyusui.	Sampel dalam penelitian adalah ibu menyusui yang bayinya masih hidup dan umur 7-28 hari dengan teknik *non random* (*porposive sampling*) diperoleh sampel 14 orang.	Metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experimental* dengan menggunakan metode *One grup pre-test post-test*. Pemberian konsumsi buah pepaya, dengan cara konsumsi adalah pengkonsumsian sayur bening buah pepaya pada ibu yang menyusui selama empat belas hari hari selama 3 kali/hari.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 9,27 dengan standar deviasi 0,108. Hasil uji statistik didapatkan nilai *sig. (2 tailed)*= 0,0005 (< 0,005) artinya ada perbedaan yang bermakna antara produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi sayur buah pepaya.
Pratiwi (2017) *Exclusive Breastfeeding Improvement Program Using Carica Papaya Leaf Extract on the Levels of Prolactin Hormones*	*The purpose of this study was to prove the effectiveness of giving papaya leaf extracts to prolactin hormone.*	*The samples were postpartum mothers with consecutive sampling totaling 48 respondents.*	*Quasi-experiment with Pretest-Posttest design with nonequivalent control group.*	*The results of the study based on bivariate analysis are the administration of papaya leaf extracts influences prolactin hormone changes (p=0.010). Posthoc test results Effective dose for increasing prolactin hormone levels is a dose of 800mg.*

Widiyanti and Heryati (2018) *Effect On Food Consumption Postpartum Mother's Breastfeeding In Clinical Pratice Midwife In Bengkulu City*	*Research findings the influence of food consumption in postpartum breastfeeding mother to the production.*	*Samples were the postpartum mothers who Gave birth as much as 40 persons.*	*Prospective Cohort Study design approach*	*Results of the study Showed that there was an influence of food consumptions of post partum mother to the Breastfeeding production (fluid intake, calories total, sauropus androgynus and musa paradisiaca) and fluid intake was the predominant factor that influent to the Breastfeeding production of postpartum mother.*

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu di atas, terdapat perbedaan dan persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan ini yaitu sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan Muhartono, Risti Graharti, dan Heidy Putri Gumandan (2018) dan penelitian saat ini serupa melakukan eksperimen pemberian buah papaya pada ibu menyusui dalam rangka kelancaran ASI. Perbedaan pada jumlah sampel, waktu penelitian dan lokasi penelitian.
2. Penelitian yang dilakukan Sri Banun Titi Istiqomah (2015) dan penelitian saat ini serupa melakukan eksperimen pemberian buah papaya pada ibu menyusui dalam rangka kelancaran ASI. Perbedaan pada jumlah sampel, waktu penelitian dan lokasi penelitian.
3. Penelitian yang dilakukan Desti Nataria (2018) dan penelitian saat ini serupa melakukan eksperimen pemberian buah papaya pada ibu menyusui dalam rangka kelancaran ASI. Perbedaan pada jumlah sampel, waktu penelitian dan lokasi penelitian.
4. Penelitian yang dilakukan Tina Endah Pratiwi (2017) dan penelitian saat ini serupa melakukan eksperimen pemberian buah papaya pada ibu menyusui

dalam rangka kelancaran ASI. Perbedaan pada jumlah sampel, waktu penelitian dan lokasi penelitian.

5. Penelitian yang dilakukan Desi Widiyanti and Kosma Heryati (2018) dan penelitian saat ini serupa melakukan eksperimen pemberian buah papaya pada ibu menyusui dalam rangka kelancaran ASI. Perbedaan pada jumlah sampel, waktu penelitian dan lokasi penelitian serta penelitian terdahulu menggunakan daun kelor dan buah pisang, sedangkan penelitian ini hanya buah papaya.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein,Laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresi oleh kelenjar mamae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Sri, 2016). Menurut Roesli (2015) yang dimaksud dengan ASI ekslusif adalah bayi yang hanya di beri ASI saja tanpa tambahan lain seperti cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Lebih lanjut dikatakan bahwa penyusuan ASI ekslusif dianjurkan untuk jangka waktu empat bulan sampai enam bulan. Depkes RI (2018) mendefinisikan ASI ekslusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal (Depkes RI,

2018). Kelebihan ASI adalah mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak. Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *Whei* dan *Casein* yang sesuai untuk bayi. Rasio *Whei* dengan *Casein* merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi. ASI mengandung *whey* lebih banyak yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap. Sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *Whey dengan Casein* adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap (Depkes RI, 2018).

b. Teknik Menyusui

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

1) Posisi muka bayi menghadap ke payudara (chin to breast)
2) Perut/dada bayi menempel pada perut/dada ibu (chest to chest)

3) Seluruh badan bayi menghadap ke badan ibu hingga telinga bayimembentuk garis lurus dengan lengan bayi dan leher bayi
4) Seluruh punggung bayi tersanggah dengan baik, ada kontak mata antara ibu dengan bayi
5) Pegang belakang bahu jangan kepala bayi, dan kepala terletakdilengan bukan didaerah siku.

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

c. Masalah Menyusui

Memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tidaklah sederhana. Beberapa kendala yang sering menjadi alasan ibu masalah dalam menyusui karena produksi ASI

kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ibuingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan prelakteal feeding (pemberian air gula/dekstrosa, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran), kelainan yang terjadi pada ibu seperti puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak, engorgement, mastitis dan abses, ibu hamil lagi padahal masih menyusui, ibu bekerja, kelainan yang terjadi pada bayi seperti bayi sakit, abnormalitas bayi (Hegar, 2018)..

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

d. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. Menurut Haryono dan Setianingsih (2014) beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain :

1) Frekuensi penyusuan

Penyusuan direkomendasikan sedikitnya 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan.Frekuensi penyusuan ini berkaitan

dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara (Nugroho, 2011).

2) Berat lahir

Berat lahir bayi berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormonprolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Nugroho, 2011).

3) Umur kehamilan saat melahirkan

Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur disebabkan berat badan yang rendah danbelum sempurnanya fungsi organ (Nugroho, 2011).

4) Umur dan paritas

Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali (Nugroho, 2011).

5) Stress dan penyakit akut

Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasa rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stres akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Penyakit infeksi

kronik dan akut dapat mempengaruhi produksi ASI (Nugroho, 2011).

6) Konsumsi rokok

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin. Dengan demikian volume ASI akanberkurang karena kerja hormon prolactin dan hormon oksitosin terganggu (Nugroho, 2011).

7) Konsumsi alcohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu rileks sehingga membantu pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin (Nugroho, 2011).

8) Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan durasi ASI, namun apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin saja makan tidak akan mengganggu volume ASI (Nugroho, 2011).

9) Makanan ibu

Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan

lemak dalam tubuhnya yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumberenergy selama proses menyusui (Haryono dan Setianingsih, 2014).

10) Dukungan suami dan keluarga lain

Dukungan suami dan keluarga akan membuat perasaan ibu menjadi bahagia, senang, sehingga ibu akan lebih menyayangi bayinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak (Haryono dan Setianingsih, 2014).

11) Perawatan payudara

Perawatan payudara dapat dimulai ketika kehamilan masuk 7-8 bulan. Payudara yang terawatt baik akan mempengaruhi produksi ASI lebih banyak sehingga cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Perawatan payudara yang baik juga akan membuat putingtidak mudah lecet ketika diisap bayi. Pada masa 6 minggu terakhir masa kehamilan perlu dilakukan pengurutan payudara. Pengurutan payudara akan menghambat terjadinya penyumbatan pada duktus laktiferus sehingga ASI akan keluar dengan lancer (Haryono dan Setianingsih, 2014).

12) Jenis persalinan

Ibu dengan persalinan normal dapat segera menyusui bayinya setelah melahirkan. ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan sectio caesaria(sesar) seringkali ibu merasa kesulitan menyusui segera setelah lahir, terutama pada ibu

yang diberikan anestesi (bius) umum. Ibu relative tidak bisa menyusui bayinya pada satu jam pertama setelah melahirkan. Kondisi luka operasi di perut ibu juga dapat menghambat proses menyusui (Haryono dan Setianingsih, 2014).

13) Rawat gabung

Rawat gabung bayi dengan ibu setelah melahirkan akan meningkatkan frekuensi menyusui. Bayi akan mendapatkan ASI lebih sering sehingga timbul refleks oksitosin yang akan merangsang refleks prolaktin untuk memproduksi ASI kembali. Selain itu refleks oksitosin juga akan membantu proses fisiologis involusi rahim yaitu proses pengembalian ukuran rahim seperti sebelum hamil (Haryono dan Setianingsih, 2014).

e. Memaksimalkan Kualitas dan Kuantitas ASI

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

1) Menimbulkan kepercayaan diri ibu

Kepercayaan diri dan keyakinan bahwa ibu memiliki kemampuan untuk memberikan ASI sangat penting karena akan mempengaruhi hormone oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Kepercayaan diri ibu dapat ditumbuhkan dengan cara menambah pengetahuan seputar ASI dan menyusui (Fikawati dkk, 2015). Keyakinan dan kepercayaan diri yang kuat merupakan faktor determinan penting yang mendorong keberhasilan pemberian ASI (Kurniawan, 2013).

2) Menyusui dengan benar

Teknik menyusui dengan posisi dan perlekatan yang dianjurkan akan memaksimalkan produksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

3) Menghindari penggunaan dot/kempengTekstur dot/empeng dan payudara sangat berbeda, karena dot/empeng terbuat dari karet.

Bila bayi sudah terlanjur diberikan dot/empeng kemungkinan bayi menolak untuk disusui terutama bila produksi ASI masih sedikit (Fikawati dkk, 2015).

4) Tidak memberikan susu formula dan makanan lain kepada bayi

Pemberian susu formula dan makanan lain pada bayi akan mebuat bayi merasa kenyang sehingga mengurangi konsumsi ASI yang berarti mengurangi proses isapan bayi ke payudara. Padahal isapan bayi dapat merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI dan hormon prolaktin untuk mengeluarkan ASI. Disamping itu

pemberian makanan dini akan meningkatkan terjadinya infeksi pada bayi seperti diare dan meningitis (Fikawati dkk, 2015).

5) Memberikan ASI sesering mungkin

   Memberikan ASI kepada bayi berarti merangsang isapan bayi ke payudara ibu. Makin banyak ASI yang dikeluarkan maka akan makin banyak memproduksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

6) Memperbanyak konsumsi makanan bergizi

   Asupan makanan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi komposisi dan produksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

7) Melakukan pemijatan punggung

   Pemijatan punggung berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pemijatan membuat kerja hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lancer (Fikawati dkk, 2015).

8) Ibu selalu rileks

   Rileks akan membuat ibu lebih tenang sehingga memunculkan refleks oksitosin yang dapat merangsang produksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

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

   Ibu yang bekerja hendaknya memompa ASI nya untuk disimpan sebagia ASI perah didalam kulkas.Apabila ibu bepergian bersama bayi dan ingin menyusui bayi di tempat umum dapat menyiapkan

peralatan untuk menutupi payudara ibu saat menyusui sehingga menghindari rasa malu (Fikawati dkk, 2015).

10) Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa dukungan suami dan keluarga sangat penting dalam menunjang keberhasilan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Fikawati dkk, 2015).

11) Berkonsultasi pada petugas kesehatan apabila ASI tidak banyak keluar

Apabila hal-hal pada poin sebelumnya sudah dilakukan tetapi produksi ASI masih sedikit, ibu dapat berkonsultasi dengan petugas kesehatan. Biasanya petugas kesehatan akan memberikan galaktogogen yang merupakan makan, herbal, atau obat yang dapat meningkatkan produksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

f. Manfaat Pemberian ASI

Manfaat yang diperoleh bila bayi menyusui secara ekslusif di bulan-bulan pertama adalah ASI merupakan bahan makanan alamiah bagi bayi yang lahir cukup bulan. Selain itu ASI mudah di dapat dan selalu segar dan bebas dari berbagai macam bakteri, sehingga kemungkinan terjadinya ganggunan saluran pencernaan makanan menjadi lebih kecil. Bayi yang menyusu sangat jarang di temukan alergi, di bandingkan bayi yang mendapatkan susu sapi. Selain itu, gejala muntah dan kolik lebih jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI (Roesli, 2015).

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

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

Manfaat memberikan ASI bagi ibu diantaranya adalah mengurangi perdarahan setelah persalinan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan berikutnya dan mengurangi resiko terkena kanker payudara (Depkes RI, 2018). Ditinjau dari aspek ekonomi, dengan menyusui secara ekslusif, ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian akan menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu formula dan peralatannya.

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

1) Aspek Gizi
   a) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
   b) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Oleh karena itu kolostrum harus diberikan pada bayi.
   c) Kolostrum mengandung protein,vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran.

d) Membantu mengeluarkan mekonium yaitu *Peses* bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan Komposisi Taurin, DHA dan AA pada ASI

e) Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai *neuro-transmitter* dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Percobaan pada binatang menunjukkan bahwa defisiensi taurin akan berakibat terjadinya gangguan pada retina mata.

f) *Decosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk/disintesa dari substansi pembentuknya (precursor) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

2) Aspek Imunologik

a) ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi.

b) Immunoglobulin A (Ig.A) dalam kolostrum atau ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori Ig.A tidak diserap tetapi dapat

melumpuhkan bakteri patogen E. coli dan berbagai virus pada saluran pencernaan.

c) Laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan.

d) Lysosim, enzym yang melindungi bayi terhadap bakteri (E. coli dan salmonella) dan virus. Jumlah lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi.

e) Sel darah putih pada ASI pada 2 minggu pertama lebih dari 4000 sel per mil. Terdiri dari 3 macam yaitu *Brochus-Asociated Lympocyte Tissue* (BALT) antibodi pernafasan, *Gut Asociated Lympocyte Tissue* (GALT) antibodi saluran pernafasan dan *Mammary Asociated Lympocyte Tissue* (MALT) antibodi jaringan payudara ibu.

f) Faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang mengandung nitrogen, menunjang pertumbuhan bakteri lactobacillus bifidus. Bakteri ini menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang merugikan.

3) Aspek Psikologik

a) Rasa percaya diri ibu untuk menyusui : bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayi. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama

oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

b) Interaksi Ibu dan Bayi: Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ibu-bayi tersebut.

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

4) Aspek Kecerdasan

a) Interaksi ibu-bayi dan kandungan nilai gizi ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan system syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.

b) Penelitian menunjukkan bahwa IQ pada bayi yang diberi ASI memiliki IQ point 4.3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun, dan 8.3 point lebih tinggi pada usia 8.5 tahun, dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

5) Aspek Neurologis

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

6) Aspek Ekonomis

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

7) Aspek Penundaan Kehamilan

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

2. *Laktagogum*

Laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Sampai saat ini masyarakat masih menaruh kepercayaan besar pada laktagogum dari bahan tradisional alamiah dibandingkan hasil produksi pabrik yang modern ataupun sintetik karena telah dibuktikan berdasarkan pengalaman secara turun-temurun (Kaliappan, 2018).

Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI. Mekanisme kerja laktagogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah dengan secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung saraf

sekretoris dalam kelenjar susu yang mengakibatkan sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormon prolaktin yang merupakan hormon laktagonik terhadap kelenjar mamae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi (Sari, 2015).

3. Deskripsi Buah Pepaya

Buah pepaya merupakan tanaman herba dari *family Carecacae* yang berasal dari Amerika Tengah dan Hindia Barat bahkan kawasan sekitar daerah tropis maupun sub tropis. Yang telah lama dipuja oleh orang Amerika Latin. Sepanyol dan Portugis membawa penjelajah pepaya kebanyak Negeri subtropis termaksud India, Philipin, dan Afrika. Buah tropis ini dihormati karena disebut buah para malaikat oleh Christhoper Colombus, pada abad ke-20 produsen utama adalah Amerika Serikat pada tahun 1920an (Larasati, 2013).

Buah pepaya memiliki empat genus, yaitu *carica, jarilla, jacaranta* dan *cylicomoroph*. Ketiga genus pertama merupakan tanaman asli Amerika tropis. Sedangkan genus keempat merupakan tanaman yang berasal dar Afrika. Nama pepaya di dalam bahasa Indonesia di ambil dari bahasa Belanda yaitu papaja, dan kemudian mengadopsi dari bahasa arawak yaitu papaya, namun dalam bahasa jawa disebut pepaya atau kates. Pohon pepaya umumnya tidak bercabang tumbuh hingga 5-10 m dengan daun yang berbentuk spiral pada batang pohon bagian atas. Daunnya menyirip lima tangkai yang panjang dan berlubang di bagian tengah bentuknya dapat bercangap ataupun tidak. pepaya adalah

monodiecious'(berumah tunggal sekaligus berumah dua) dengan tiga kelamin yaitu : tumbuhan jantan, tumbuhan betina, dan tumbuhan banci (*hermafrodit*). Bentuk buah pepaya bulat memanjang dengan ujung biasanya meruncing, Warna buah ketika muda hijau gelap dan setelah masak hijau muda hingga kuning (Bonaditya, 2014).

Buah pepaya memiliki bermacam - macam jenis diantaranya adalah:

a. Pepaya Bangkok, pepaya yang diintroduksi dari Thailand, permukaanya tidak rata dan kulit luarnya relatif tipis.
b. Pepaya solo F1 pepaya kultivar unggul dari Hawai buahnya kecil-kecil dan digemari konsumen barat.
c. Pepaya callina pepaya ini adalah salah satu varietas pepaya hasil pemulian tim pusat kajian hortikiltura di intitut Bogor. Namun dipasaran pepaya ini lebih dikenal sebagai pepaya California sehingga banyak orang mengira bahwa buah pepaya ini adalah buah impor.
d. Pepaya gunung dikenal didaerah Jawa Tengah mempunyai warna kulit hijau gelap dan menguning ketika masak dagingnya keras dan berwarna kuning jingga terasa agak asam namun harum.
e. Pepaya hias, warna dan tangkainya ungu pepaya ini ditanam lebih untuk penampilan dalam memperindah taman (Bonaditya, 2014).

Tanaman pepaya merupakan tanaman buah-buahan tropika yang beriklim basah, tumbuh subur pada daerah yang memiliki curah hujan 1000-2000 mm/tahun. Angin diperlukan untuk penyerbukan bunga, agar

tanaman pepaya tumbuh dengan baik maka angin tidak boleh terlalu kencang. Suhu udara optimum untuk pertumbuhan pepaya berkisar antara 22-26°C dengan kelembaban udara sekitar 40%. Tanah yang baik untuk tanaman pepaya adalah tanah yang subur, gembur, banyak mengandung humus dan memiliki daya menahan air yang tinggi. Derajat keasaman tanah (pH tanah) yang ideal adalah netral dengan pH 6-7. Kandungan air dalam tanah merupakan syarat penting dalam kehidupan tanaman pepaya. Air menggenang dapat mengundang penyakit jamur perusak akar hingga tanaman layu (mati). Apabila kekeringan air, maka tamanan akan kurus, daun, bunga dan buah rontok. Tinggi air yang ideal tidak lebih dalam daripada 50-150 cm dari permukaan tanah. Pepaya dapat ditanam di dataran rendah sampai ketinggian 700 1000 m di atas permukaan laut (Bonaditya, 2014).

Pepaya sebagai salah satu buah yang mengandung *laktagogum* merupakan buah tropis yang dikenal dengan sebutan *Caricapapaya*. Buah pepaya juga merupakan salah satu jenis buah yang memiliki kandungan nutrisi tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Penanaman pepaya membutuhkan suhu rendah untuk menopang pertumbuhan sehingga sangat cocok ditanam di daerah tropis. Oleh karena itu, menjadi hal yang wajar bila populasi pohon pepaya sangat banyak dan mudah ditemukan di negara kita. Masyarakat bisa mendapatkan buah pepaya untuk konsumsi sehari-hari dengan mudah. 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, A, B, E, serta mineral. Dikatakan juga bahwa pepaya memiliki efek gastroprotektif, antibakterial, laksatif, dan laktagogum yang khasiatnya terlah terbukti secara ilmiah dari buah papaya (Istiqomah, 2015).

Kandungan laktagogum (*lactagogue*) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah. Mekanisme kerja laktagogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah dengan secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung saraf sekretoris dalam kelenjar susu yang mengakibatkan sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormon prolaktin yang merupakan hormon laktagonik terhadap kelenjar mamae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi (Istiqomah, 2015).

Pada penelitian ini menggunakan Pepaya Calline adalah buah lokal asli Indonesia termasuk fnamili Caricaceaedan mulai banyak ditanam oleh petani di berbagai daerah karena banyaknya permintaan di pasar. Walau ukurannya kecil dengan bobot 1.3 kg rata-ratanya perbuah banyak dijual di supermarket-supermarket besar dengan label pepaya California. Sebetulnya nama California itu nama yang diberikan oleh pedagang agar

terdengar eksklusif di mata konsumen sedangkan Pepaya Callina sendiri merupakan hasil pemuliaan dari IPB (Hastira, 2014).

Pepaya Callina atau Pepaya California ternyata hasil asli pemuliaan di Indonesia. Pepaya California tumbuh di lahan yang subur dan sedikit berpasir dengan ketinggian 700 meter di atas permukaan laut, dengan curah hujan 1000-2000 mm/tahun dan kelembaban udara 40% dengan pH tanah antara 6 dan 7, walau bisa tumbuh dimana saja tapi tidak optimal jika tidak pada kondisi di atas. Aspek gizi dari Pepaya Calline yaitu (Hastira, 2014):

a. Kandungan karotenoid yang tinggi, vitamin C dan E yang berperan sebagai antioksidan dan mampu menyingkirkan radikal bebas penyebab kanker.
b. Banyak mengandung mineral seperti kalium, magnesium dan serat membuat pepaya baik untuk kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kalium di masa menyusui.
c. Kandungan enzim papain yang penting untuk mempercepat proses pencernaan protein, bisa sebagai obat diare, sakit maag dan sembelit. Dam enzim papain mampu memecah serat daging sehingga daging mudah dicernadan terdapat baik di kulit, daging buah maupun bijinya.

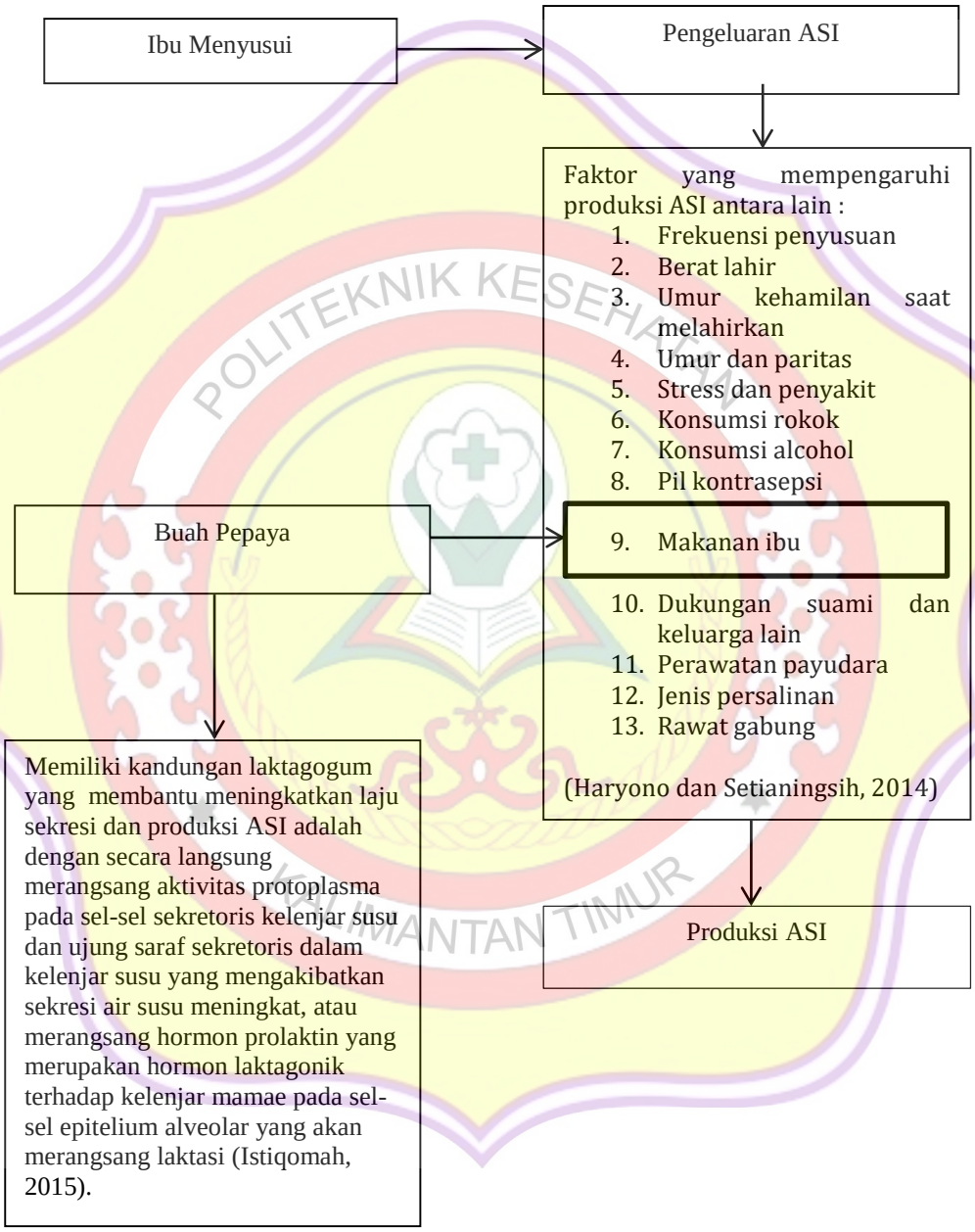
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Gambar 2.1. Pepaya Calline (Pepaya California)

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat dalam skema di bawah ini :



Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian

C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2015). Kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2015). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ha : Ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan.

Ho : Tidak ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimental, adalah suatu prosedur penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan/intervensi pada subjek penelitian, dengan tujuan menilai pengaruh suatu perlakuan pada variabel independen terhadap variabel dependen. Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi experimental* (eksperimen semu) tanpa pembanding atau eksperimen pura-pura. Disebut demikian karena eksperimen jenis ini belum memenuhi persyaratan seperti cara dapat dikatakan ilmiah mengikuti peraturan-peraturan tertentu (Arikunto, 2016).

2. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *one group pre test and post test design*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara utuh (Notoatmodjo, 2015). Pendekatan penelitian *one group pre test and post test design* dengan menggunakan kelompok pembanding (kontrol). Pada penelitian ini treatment pengaruh pemberian buah pepaya dilakukan berdasarkan AKG (Angka Kecukupan Gizi) sebanyak 3 potong (100 gram) yang diberikan 3 kali sehari selama 7 hari.

Tabel 3.1. Desain Penelitian Ekperimen Semu

	Pretest	Intervensi	*Posttest*
Kelompok Intervensi	O_1	X	O_2
Kelompok Kontrol	O_1	-	O_2

Sumber : Sugiyono (2014)

Keterangan :

O_1 : *Pretest* merupakan pengukuran produksi ASI sebelum intervensi.

O_2 : *Posttest* merupakan pengukuran produksi ASI setelah intervensi.

X : Pemberian buah pepaya.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

   Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2020.

2. Tempat Penelitian

   Penelitian ini akan dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* di Praktek Mandiri Bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak mulai tanggal disetujuinya penelitian.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2015). Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda rerata antara 2 kelompok berpasangan dengan rumus (Dahlan, 2014):

$$n1 = n\,2 = \left\{ \frac{(Z\alpha + Z\beta)\ S}{x1 - x2} \right\}^2$$

Keterangan :

N	:	Besar sampel
Zα	:	Kesalahan tipe I ditetapkan 5% (α 0,05) hipotesis satu arah maka Zα = 1,64
Zβ	:	Kesalahan tipe II ditetapkan 10% , maka Zβ = 1,28
S	:	Standar deviasi gabungan kedua kelompok adalah 14,662 (7,277 + 7,385) yang mengacu dari data penelitian Nataria (2018)
x1-x2	:	Selisih minimal mean yang dianggap bermakna adalah sebesar 9,28 (26,07-16,79) yang mengacu dari data penelitian Nataria (2018)

Berdasarkan perhitungan rumus :

$$n1 = n\,2 = \left\{ \frac{(1{,}64 + 1{,}28)\ 14{,}662}{9{,}28} \right\}^2 = \ 21{,}25 \text{ dibulatkan menjadi } 21$$

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Sehingga sampel dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* di Praktek Mandiri Bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muara Badak berjumlah 21 orang dan ditambah 10% dengan total 23 orang, dengan 2 orang sebagai cadangan jika ada responden yang mengundurkan diri pada saat pelaksanaan penelitian.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling* adalah salah satu teknik sampling *non random sampling*, dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian, dengan kriteria pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
    a. Ibu tinggal di wilayah kerja Kecamatan Muara Badak.
    b. Ibu melahirkan di Praktek Mandiri Bidan Kecamatan Muara Badak.
    c. Ibu melahirkan normal.
    d. Ibu bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
    a. Ibu dalam keadaan gawat darurat
    b. Ibu dalam kondisi tidak sadar
    c. Bayi yang memerlukan penanganan khusus

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep

pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2015). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Variabel bebas : pemberian buah pepaya
2. Variabel terikat : produksi ASI

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep secara operasional, praktik, dan nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti, yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.1. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Independen : Pemberian buah pepaya	Ibu menyusui yang mengkonsumsi buah papaya calline mulai hari kedua sampai 7 hari sebanyak 3 potong (100 gram) yang diberikan 3 kali sehari selama 7 hari	Buah papaya yang diberikan berdasarkan AKG (Angka Kecukupan Gizi)	-	-
2.	Variabel Dependen : Produksi ASI sebelum intervensi	Pengukuran jumlah ASI ibu yang keluar sebelum dilakukan intervensi pemberian buah papaya yakni pamping ASI pada hari I post partum	Botol Penyimpan ASI dalam milimeter	Rasio	1. Mean 2. Median 3. Standar deviasi 4. CI 95%
	Produksi ASI sesudah intervensi	Pengukuran jumlah ASI ibu yang keluar sesudah dilakukan intervensi pemberian buah papaya yakni pamping ASI pada hari 3, 4, 5, 6 dan 7.	Botol Penyimpan ASI dalam milimeter	Rasio	1. Mean 2. Median 3. Standar deviasi 4. CI 95%

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan penelitian ini adalah buah papaya, alat pumping dan botol penyimpan ASI.

G. Analisis Data Penelitian

1. Prosedur Pengumpulan Data
   a. Pepaya
      1) Alat : pisau, piring dan sendok atau garfu.
      2) Bahan : buah pepaya calline
      3) Cara Penggunaan : bersihkan buah pepaya, kupas kulitnya, potong-potong, konsumsi sebanyak 3 potong (100 gram) 3 kali sehari selama 7 hari.
   b. Produksi ASI
      1) Alat : pamping
      2) Bahan : botol penyimpan ASI yang ada hitungan millimeter
      3) Cara Penggunaan : pamping ASI sebelum mengkonsumi buah pepaya calline di hari pertama penelitian simpan dibotol dan ukur berapa millimeter. Kemudian diukur kembali di hari ketiga sampai hari ketujuh.
2. Pengolahan Data

   Analisis penelitian agar menghasilkan informasi yang benar, ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui (Sabri dan Hastono, 2010) :

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

a. *Editing*

Melakukan pengecekan kelengkapan data, diantaranya kelengkapan pengisian data usia ibu, paritas, pendidikan, IMD, umur anak dan pekerjaan.

b. *Coding*

Coding adalah usaha pengklasifikasian data dari data yang diperoleh menurut macamnya, dalam melakukan *coding*, data diklasifikasikan dengan menggunakan kode tertentu berupa angka.

c. Pemindahan data

Kegiatan memasukkan data yang telah dilakukan *coding* memakai fasilitas komputer.

d. Tabulasi Data

Kegiatan meringkas data yang masuk ke dalam tabel disusun sesuai kebutuhan menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian.

3. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Untuk melakukan analisa data secara univariat digunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi (Notoatmodjo, 2015), dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi responden untik setiap pertanyaan yang ada

N = Besar sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis bivariat menggunakan uji t berpasangan (*paired sampel t test)*. Sebelumnya *paired sampel t test* harus memenuhi syarat yaitu data terdistribusi normal/simetris, kedua kelompok data independen, variabel yang dihubungkan berbentuk numerik dan kategorik (Sabri dan Hastono, 2010). Formula yang dilakukan untuk *paired sampel t test* adalah :

$$T = \frac{d}{SD_d/Vn}$$

Keterangan:

D = rata-rata deviasi/selisih sampel 1 dengan sampel 2

SD_d = standar deviasi dari deviasi/selisih sampel 1 dan sampel 2

Keputusan uji dengan tingkat kemaknaan 95% atau α = 0,05 yaitu :

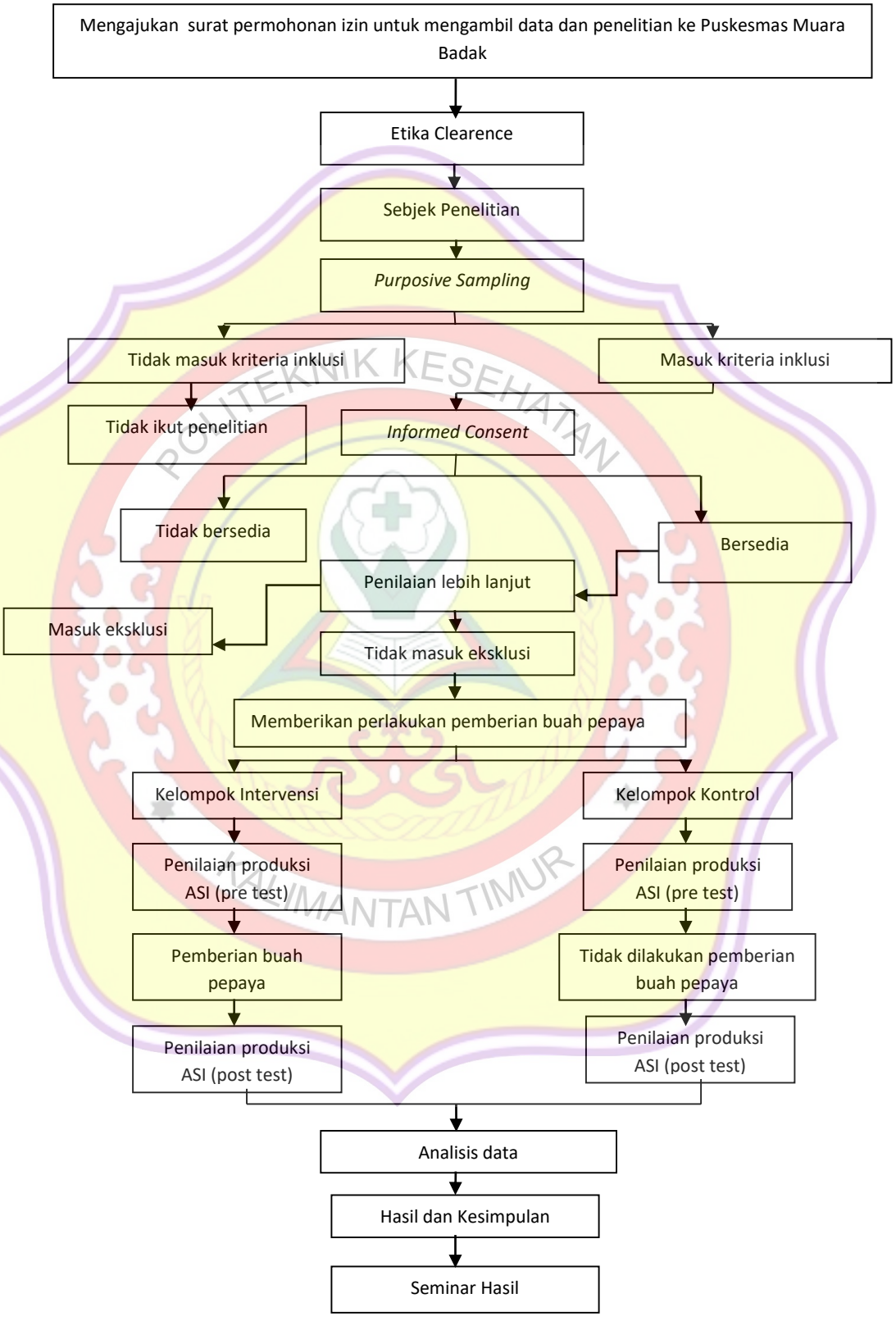
1) Apabila ρ *value* < 0,05 maka hipotesis diterima yang berarti terdapat pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.
2) Apabila ρ *value* > 0,05 maka hipotesis ditolak yang berarti tidak terdapat pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI

pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

Alternatif analisis data jika data berdistribusi tidak normal yaitu menggunakan *wilcoxon test*.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

H. Jalannya Penelitian



Skema 3.1. Jalannya Penelitian

I. Etika Penelitian

Nursalam (2015) menjelaskan bahwa dalam melakukan penelitian menekankan prinsip etika penelitian yang meliputi:

1. Prinsip Manfaat
    a. Bebas dari penderitaan

       Penelitian yang dilaksanakan hanya mengisi kuesioner sehingga responden bebas dari bahaya.

    b. Bebas dari Eksploitasi

       Penelitian yang dilaksanakan ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan sehingga nama responden disembunyikan.

    c. Risiko *(benefits ratio)*

       Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.
2. Prinsip menghargai hak asasi manusia *(respect human dignity)*
    a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden *(righ to self determination)*

       Responden mempunyai hak memutuskan bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun.

    b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan *(right to full disclosure)*

       Peneliti memberikan penjelasan secara terperinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Informed Consent*

Responden diberikan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed Consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip keadilan *(right to justice)*

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil *(right in fair treatment)*

Responden mendapatkan perlakuan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi.

b. Hak dijaga kerahasiaanya *(right to privacy)*

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama *(anonymity)* dan rahasia *(confidentiality).*

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak dengan jumlah responden 42 orang terdiri dari 21 orang untuk kelompok intervensi dan dan 21 orang untuk kelompok kontrol diperoleh sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur ibu, paritas, pendidikan, IMD setelah melahirkan, pekerjaan dan umur anak yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kelompok				Total	
		Intervensi		Kontrol			
		n	%	n	%	n	%
1	**Umur Ibu**						
	19-29 tahun	12	57,1	14	66,7	26	61,9
	30-39 tahun	9	42,9	7	33,3	16	38,1
2	**Paritas**						
	1 anak	7	16,7	7	16,7	14	33,3
	2 anak	10	23,8	10	23,8	20	47,6
	3 anak	4	9,5	4	9,5	8	19
3	**Pendidikan**						
	SMP	2	4,8	1	2,4	3	7,1
	SMA	14	33,3	17	40,5	31	73,8
	Perguruan Tinggi	5	11,9	3	7,1	8	19
4	**IMD**						
	Ya	21	50	21	50	42	100
	Tidak	0	0	0	0	0	0

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

5	**Pekerjaan**						
	IRT	12	28,6	11	26,2	23	54,8
	PNS	2	4,8	2	4,8	4	9,5
	Swasta	3	7,1	2	4,8	5	11,9
	Pedagang	4	9,5	6	14,3	10	23,8
6	**Umur Anak**						
	1 bulan	5	11,9	6	14,3	11	26,2
	2 bulan	8	19	5	11,9	13	31
	3 bulan	5	11,9	4	9,5	9	21,4
	4 bulan	3	7,1	6	14,3	9	21,4
	Total	21	50	21	50	42	100

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh karakteristik responden sebagian besar umur ibu antara 19-29 tahun berjumlah 26 orang (61,9%), paritas 2 anak berjumlah 20 orang (47,6%), pendidikan tamat SMA berjumlah 31 orang (73,8%), melakukan IMD setelah melahirkan berjumlah 42 orang (100%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 23 orang (54,8%) dan umur anak 2 bulan berjumlah 13 orang (31%).

2. Jumlah ASI sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Jumlah ASI sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Jumlah ASI sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Variabel	Pengukuran	Kelompok	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Jumlah ASI (ml)	*Pre*	Intervensi	178,57	49,929	100-250	157,14-199,52
		Kontrol	194,29	54,274	100-280	172,38-216,18

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh jumlah ASI rata-rata sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok intervensi yaitu 178,57. Sedangkan jumlah ASI rata-rata sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok kontrol yaitu 194,29. Hal ini menunjukkan jumlah ASI sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak lebih tinggi pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok intervensi.

3. Jumlah ASI setelah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Jumlah ASI setelah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3. Jumlah ASI setelah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Variabel	Pengukuran	Kelompok	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Jumlah ASI (ml)	*Post 1*	Intervensi	191,43	38,508	120-260	174,76-208,10
		Kontrol	194,29	54,274	100-280	172,38-216,18
Jumlah ASI (ml)	*Post 3*	Intervensi	204,29	39,316	120-280	180,96-222,37
		Kontrol	201,90	54,274	100-280	172,38-216,18
Jumlah ASI (ml)	*Post 4*	Intervensi	226,19	38,533	140-300	209,05-242,85
		Kontrol	212,38	54,274	100-280	193,35-230,48
Jumlah ASI (ml)	*Post 5*	Intervensi	240,48	33,982	140-300	225,24-253,81
		Kontrol	221,43	54,274	100-280	200,48-241,43

Variabel	Pengukuran	Kelompok	Mean	SD	Min-Max	95%CI
Jumlah ASI (ml)	*Post 6*	Intervensi	263,33	30,714	180-310	250-275,72
		Kontrol	237,62	54,274	100-280	217,62-254,27
Jumlah ASI (ml)	*Post 7*	Intervensi	281,90	31,721	200-330	269,06-295,24
		Kontrol	249,05	54,274	100-280	227,14-268,57

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh jumlah ASI rata-rata setelah diberikan buah papaya hari pertama pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok intervensi yaitu 191,42. Sedangkan jumlah ASI rata-rata setelah diberikan buah papaya pada hari pertama pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok kontrol yaitu 194,29. Hal ini menunjukkan ada perubahan jumlah ASI lebih banyak pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan setelah diberikan buah papaya pada hari pertama pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak. Namun setelah hari ketiga sampai hari ketujuh baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ada perubahan jumlah ASI, namun jumlahnya lebih banyak pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

4. Pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

Sebelum dilakukan analisis data uji t berpasangan (*paired sampel t test)* harus memenuhi syarat yaitu data terdistribusi normal, maka dilakukan uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.4. Uji normalitas jumlah ASI sebelum dan setelah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Variabel	Pengukuran	Kelompok	Mean	Median	95% CI	*p*	Ket.
Jumlah ASI (ml)	Pre	Intervensi	178,57	180	155,84-201,30	0,051	Normal
		Kontrol	194,29	200	169,58-218,99	0,100	Normal
Jumlah ASI (ml)	Post 1	Intervensi	191,43	200	173,90-208,96	0,054	Normal
		Kontrol	194,29	200	169,58-218,99	0,100	Normal
Jumlah ASI (ml)	Post 3	Intervensi	204,29	200	186,39-222,18	0,147	Normal
		Kontrol	201,90	200	179,16-224,65	0,121	Normal
Jumlah ASI (ml)	Post 4	Intervensi	226,19	220	208,65-243,73	0,781	Normal
		Kontrol	212,38	220	191,73-233,04	0,355	Normal
Jumlah ASI (ml)	Post 5	Intervensi	240,48	250	225,01-255,94	0,064	Normal
		Kontrol	221,43	220	198,34-244,52	0,307	Normal
Jumlah ASI (ml)	Post 6	Intervensi	263,33	260	249,35-277,31	0,218	Normal
		Kontrol	237,62	250	217,27-257,97	0,056	Normal
Jumlah ASI (ml)	Post 7	Intervensi	281,90	300	267,47-296,34	0,076	Normal
		Kontrol	249,05	250	226,66-271,44	0,055	Normal

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.4. diperoleh nilai signifikansi untuk jumlah ASI sebelum dan setelah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak seluruhnya lebih besar > 0,05 sehingga data berdistribusi normal yang berarti syarat uji t berpasangan (*paired sampel t test)* terpenuhi.

Hasil analisis pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5. Pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Variabel	Kelompok	Pengukuran	Mean ±SD	Beda Mean	t	*p*
Jumlah ASI (ml)	Intervensi	Pre Post 1	178,57±49,929 191,43±38,508	12,86	-2,978	0,001
	Kontrol	Pre Post 1	194,29±54,274 194,29±54,274	-	-	-
Jumlah ASI (ml)	Intervensi	Post 1 Post 3	191,43±38,508 204,29±39,316	12,86	-4,374	0,001
	Kontrol	Post 1 Post 3	194,29±54,274 201,90±54,274	7,61	-2,212	0,026
Jumlah ASI (ml)	Intervensi	Post 3 Post 4	204,29±39,316 226,19±38,533	21,9	-5,558	0,001
	Kontrol	Post 3 Post 4	201,90±54,274 212,38±54,274	10,48	-3,740	0,026
Jumlah ASI (ml)	Intervensi	Post 4 Post 5	226,19±38,533 240,48±33,982	14,29	-4,804	0,001
	Kontrol	Post 4 Post 5	212,38±54,274 221,43±54,274	9,05	-2,801	0,026
Jumlah ASI (ml)	Intervensi	Post 5 Post 6	240,48±33,982 263,33±30,714	22,85	-7,204	0,001
	Kontrol	Post 5 Post 6	221,43±54,274 237,62±54,274	16,19	-2,737	0,026
Jumlah ASI (ml)	Intervensi	Post 6 Post 7	263,33±30,714 281,90±31,721	18,57	-6,473	0,001
	Kontrol	Post 6 Post 8	237,62±54,274 249,05±54,274	11,43	-3,983	0,026

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh beda mean kelompok intervensi antara jumlah ASI sebelum pemberian buah pepaya dengan setelah pemberian buah

pepaya hari pertama sebesar 12,86 dan *p value* 0,001 < 0,05, yang artinya Ha diterima yaitu ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan. Sedangkan beda mean kelompok kontrol antara jumlah ASI tidak ada perbedaan. Sedangkan pada hari ketiga sampai hari ketujuh baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diperoleh *p value* < 0,05, yang artinya Ha diterima yaitu ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan. Namun beda mean lebih tinggi pada kelompok intervensi, dibandingkan kelompok kontrol.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, dijabarkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur ibu, paritas, pendidikan, IMD setelah melahirkan, pekerjaan dan umur anak, yang mana pada penelitian ini diperoleh karakteristik responden sebagian besar umur ibu antara 19-29 tahun berjumlah 26 orang (61,9%), paritas 2 anak berjumlah 20 orang (47,6%), pendidikan tamat SMA berjumlah 31 orang (73,8%), melakukan IMD setelah melahirkan berjumlah 42 orang (100%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 23 orang (54,8%) dan umur anak 2 bulan berjumlah 13 orang (31%).

Pada penelitian ini sebagian besar umur ibu antara 19-29 tahun berjumlah 26 orang (61,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Septiani (2017) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok umur 20-35 tahun (53.6%) dibandingkan pada kelompok umur <20 atau >35 tahun, namun tidak ada hubungan antara umur dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia reproduksi sehat. Usia reproduksi sehat pada wanita adalah usia 20-35 tahun, selain itu juga pada rentang usia ini seorang wanita sudah mencapai tingkat kematangan mental sehingga dapat menjalani proses reproduksi dengan baik. Menurut Romlah (2019) mengemukakan ibu yang berumur tua memiliki pengalaman yang lebih dari pada ibu yang berumur muda, hal ini membuat ibu yang berumur tua terus memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang memberikan ASI pada bayinya maka makin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, semakin banyak ASI keluar maka akan semakin banyak pula ASI yang diproduksi. Peneliti berasumsi bahwa selain pengalaman, ibu yang berumur tua juga memiliki pola pikir yang lebih matang dan tidak mudah menyerah dan memiliki *mindset* yang kearah positif dalam mengambil keputusan untuk tetap menyusui, hal ini memberikan manfaat yang merangsang hormon prolactin tetap bekerja dengan baik seperti diketahui hormon prolaktin berfungsi merangsang sel sel alveoli untuk memproduksi ASI.

Pada penelitian ini sebagian besar paritas responden 2 anak berjumlah 20 orang (47,6%). Didukung hasil penelitian yang dilakukan Romlah (2019) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu menyusui terhadap

produksi ASI. Produksi ASI akan menyesuaikan kebutuhan bayi, dan produksi ASI pada ibu multipara lebih banyak dibandingkan dengan ibu primipara. Sistem kontrol *autokrin* dimulai ketika produksi ASI mulai stabil, tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara dikosongkan. Nugroho (2010) dimana ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Peneliti berasumsi bahwa pada ibu multipara selain sudah berpengalaman, mereka juga mempersiapkan kebutuhan fisik dan psikologis yang berhubungan dengan ekonomi secara terencana dengan matang untuk memperlancar produksi ASI. Ibu Primipara yang kurang pengalaman sering merasa cemas dan tegang setelah melahirkan yang berdampak pada kondisi fisik dan pikologis ibu, kondisi psikologis ibu yang seperti ini dapat menyebabkan terganggunya hormon oksitosin, dimana pada ibu menyusui hormon ini berfungsi mengeluarkan atau memancarkan ASI

Pada penelitian ini sebagian besar pendidikan tamat SMA berjumlah 31 orang (73,8%). Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka memiliki pengetahuan yang baik maka akan berpengaruh pada sikap dan perilaku yang baik, khususnya dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang mewujudkan dan mendukung terjadinya perilaku. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuan akan memiliki pengetahuan yang baik. Menurut teori menyatakan bahwa orang yang memiliki

pendidikan tinggi akan merespon yang rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima hal baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI eksklusif.

Pada penelitian ini seluruh responden melakukan IMD setelah melahirkan. Sesuai penelitian Hastuti (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan IMD. Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Jadi, sebenarnya bayi manusia seperti juga bayi mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Sesaat setelah ibu melahirkan maka biasanya bayi akan dibiarkan atau diletakkan di atas dada si ibu agar sang anak mencari sendiri puting ibunya, ini disebut dengan inisiasi menyusu dini / IMD. Penyampaian ASI ke bayi dan pemeliharaan laktasi bergantung pada stimulasi mekanis pada puting susu. Stimulasi isapan bayi yang dikenal sebagai ejeksi atau pengeluaran ASI isapan bayi adalah stimulasi utama pengeluaran ASI dan reflek ini dapat dikondisikan (Kodrat (2015). Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) adalah membiarkan bayi baru lahir untuk merangkak ke arah payudara ibunya, menemukan puting susu, kemudian menyusu sendiri setidaknya selama satu jam. IMD yang dilakukan dalam satu jam pertama akan membangun refleks hisap bayi yang akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara ke kelnjar hipofisa yang berada di dasar otak sehingga menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan

merangsang payudara untuk memproduksi ASI dan dapat meningkatkan produksi ASI (Arini, 2013).

Pada penelitian ini sebagian besar IRT berjumlah 23 orang (54,8%). Hasil yang sama juga didapat dalam penelitian Hafni (2016), yang menyatakan bahwa dari 99 responden penelitian, ada 74 orang (74,7%) ibu yang tidak bekerja dibanding ibu yang bekerja. Dimana kecenderungan ibu-ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan banyaknya ibu-ibu yang bekerja. Seorang ibu yang bekerja dan menyusui akan terkendala jika di tempat bekerja atau di sekitar tempat bekerja tidak tersedia sarana penitipan bayi atau pojok ASI. Bila tempat bekerja dekat dengan rumah, ibu dapat pulang untuk menyusui bayi pada waktu istirahat atau bisa juga meminta bantuan seseorang untuk membawa bayi ketempat bekerja (Dalimunthe, 2011).

Sebagian besar umur anak 2 bulan berjumlah 13 orang (31%). Diketahui ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. Akan tetapi, pemberian ASI bisa diteruskan hingga bayi berusia 2 tahun (Dahlan dkk., 2013). Menurut Rayhana (2016) usia anak tidak mempengaruhi produksi ASI, yang mana proses terjadinya pengeluaran ASI dimulai dan dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting ibu. Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Oleh karena itu

responden yang rata-rata masih usia 2 bulan masih perlu mendapatkan ASI Eksklusif.

2. Jumlah ASI sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jumlah ASI sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak diketahui bahwa jumlah ASI rata-rata sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok intervensi yaitu 178,57 cc. Sedangkan jumlah ASI rata-rata sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok kontrol yaitu 194,29 cc. Hal ini menunjukkan jumlah ASI sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak lebih tinggi pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok intervensi.

Setelah kira-kira 6 minggu pasca persalinan, wanita mengalami suatu proses alamiah yang disebut nifas. Ketika proses ini terjadi maka wanita akan mengalami perubahan-perubahan fisiologis, seperti involusi uterus dan pengeluaran iochea, perubahan psikis dan fisik, serta laktasi/pengeluaran Air Susu Ibu (ASI). Laktasi adalah keadaan dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, yang menyebabkan seorang ibu dapat memproduksi ASI. ASI merupakan asupan gizi terbaik dan dapat melindungi diri dari diare, sakit kulit, alergi, asma, infeksi pernafasan dan berperan penting dalam pembentukan intelegensia, emosional dan

rohani. Salah satu faktor yang menjadi penyebab kurangnya pemberian ASI eksklusif adalah ibu yang mengalami kesulitan dalam proses laktasi (Muhartono, 2018).

Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor utama yang dapat mempengaruhi adalah faktor hormonal, yaitu Hormon prolaktin dan oksitosin. Bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan tersebut alan diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus dan dilanjutkan ke lobus anterior. Hormon prolaktin akan keluar ketika rangsangan mencapai lobus anterior, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat ASI yang selanjutnya akan merangsang kelenjar untuk memproduksi ASI. Hormon oksitosin merangsang pengeluaran ASI. Bayi memiliki refleks memutar kepala kearah payudara ibu ketika didekatkan pada payudara ibu yang disebut *rooting reflex* (refleks menoleh), hal ini menyebabkan rangsangan pengeluaran hormon oksitosin.[1] Kekurangan produksi kedua hormon tersebut akan menyebabkan sulitnya produksi ASI yang dibutuhkan untuk tindakan pemberian ASI pada bayi (Muhartono, 2018).

Istiqomah (2015) menyatakan pada ibu menyusui, sering terjadi kendala seperti produksi ASI kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan, *prelakteal feeding* (pemberian air gula/dekstrosa, susu formula pada hari-hari pertama kelahiran) kelainan ibu: puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak dan ibu bekerja, sedangkan pada bayi sering terjadi

kendala seperti bayi sakit atau abnormalitas bayi. Upaya dalam peningkatan produksi ASI bisa dilakukan dengan cara melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin, memperbaiki teknik menyusui, atau dengan mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

Menurut Haryono dan Setianingsih (2014) beberapa upaya untuk memproduksi ASI lebih banyak dan meningkatkan kualitas ASI diantaranya memperbanyak konsumsi makanan bergizi. Asupan makanan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi komposisi dan produksi ASI. Indonesia merupakan salah satu negara yang kaya akan berbagai jenis tanaman yang berkhasiat sebagai tanaman obat. Beberapa diantaranya berkhasiat sebagai *laktagogum* seperti buah pepaya. *Laktagogum* merupakan obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu.

3. Jumlah ASI setelah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jumlah ASI setelah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak diketahui bahwa jumlah ASI rata-rata setelah diberikan buah papaya hari pertama pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok intervensi yaitu 191,42 cc. Sedangkan jumlah ASI rata-rata setelah diberikan buah papaya pada hari pertama pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok kontrol yaitu 194,29 cc. Hal ini menunjukkan ada perubahan jumlah ASI lebih banyak pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol

tidak ada perubahan setelah diberikan buah papaya pada hari pertama pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak. Namun setelah hari ketiga sampai hari ketujuh baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ada perubahan jumlah ASI, namun jumlahnya lebih banyak pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Banyak manfaat yang didapat dari pemberian ASI pada bayi, baik bagi bayi itu sendiri atau bagi ibu menyusui. Pada ASI mengandung antibodi dalam jumlah besar yang berasal dari tubuh seorang ibu. Antibodi tersebut membantu bayi menjadi tahan terhadap penyakit, selain itu juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Disamping itu, hormon yang terdapat di dalam ASI menciptakan rasa kantuk dan rasa nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan kolik atau bayi yang sedang tumbuh gigi dan membantu membuat bayi tertidur setelah makan, dan masih banyak lagi manfaat yang lainnya. Disamping itu pemberian ASI oleh ibu menyusui merupakan cara paling mudah untuk menurunkan berat badan sang ibu. Dengan menyusui dapat membakar ekstra kalori sebanyak 200-250 per hari. Menyusui juga dapat membantu uterus kembali ke ukuran normal lebih cepat dan mencegah perdarahan. Wanita yang menyusui memiliki insiden lebih sedikit terkena osteoporosis dan beberapa tipe kanker termasuk kanker payudara dan kanker ovarium (Lestari, 2013).

Istiqomah (2015) menyatakan pada ibu menyusui, sering terjadi kendala seperti produksi ASI kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi terlanjur mendapatkan, *prelakteal feeding* (pemberian air gula/dekstrosa, susu

formula pada hari-hari pertama kelahiran) kelainan ibu: puting ibu lecet, puting ibu luka, payudara bengkak dan ibu bekerja, sedangkan pada bayi sering terjadi kendala seperti bayi sakit atau abnormalitas bayi. Oleh karena itu, perlu upaya dalam peningkatan produksi ASI bisa dilakukan dengan cara melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin, memperbaiki teknik menyusui, atau dengan mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI salah satunya buah pepaya.

Nataria (2018) menyatakan pepaya sebagai salah satu buah yang dikenal dengan sebutan *Caricapapaya*. Buah pepaya juga merupakan salah satu jenis buah yang memiliki kandungan nutrisi tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Penanaman pepaya membutuhkan suhu rendah untuk menopang pertumbuhan sehingga sangat cocok ditanam di daerah tropis. Oleh karena itu, menjadi hal yang wajar bila populasi pohon pepaya sangat banyak dan mudah ditemukan di negara kita. Masyarakat bisa mendapatkan buah pepaya untuk konsumsi sehari-hari dengan mudah. Buah pepaya mengandung *laktagogum* memiliki potensi dalam menstimulasi hormon *oksitosin* dan *prolaktin* seperti *alkolid, polifenol, steroid flavonoid* dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek *prolaktin* secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan *neorohormonal* pada putting 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

kelenjer-kelenjer pembuat ASI. Kelenjer ini akan merangsang untuk menghasilkan ASI.

4. Pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak diketahui bahwa beda mean kelompok intervensi antara jumlah ASI sebelum pemberian buah pepaya dengan setelah pemberian buah pepaya hari pertama sebesar 12,86 cc dan *p value* 0,001 < 0,05, yang artinya Ha diterima yaitu ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan. Sedangkan beda mean kelompok kontrol antara jumlah ASI tidak ada perbedaan. Sedangkan pada hari ketiga sampai hari ketujuh baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diperoleh *p value* < 0,05, yang artinya Ha diterima yaitu ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan. Namun beda mean lebih tinggi pada kelompok intervensi, dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Muhartono (2018) 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 rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah mengonsumsi buah pepaya adalah berbeda. Simpulan, buah pepaya dapat meningkatkan sekresi dan jumlah produksi ASI.

Begitupula penelitian Istiqomah (2015) menunjukkan bahwa pemberian buah pepaya dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Desa Wonokerto di wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. Penelitian Nataria (2018) adanya pengaruh pemberian buah pepaya muda dalam bentuk sayur bening terhadap peningkatan produksi ASI.

Pepaya adalah tanaman dari famili *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, A, B, E, serta mineral. Dikatakan juga bahwa pepaya memiliki efek gastroprotektif, antibakterial, laksatif, dan laktagogum yang khasiatnya terlah terbukti secara ilmiah dari buah pepaya.[11] Kandungan laktagogum (*lactagogue*) dalam pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah (Kurniawan, 2013).

Mekanisme kerja laktagogum dalam membantu meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI adalah dengan secara langsung merangsang aktivitas protoplasma pada sel-sel sekretoris kelenjar susu dan ujung saraf sekretoris dalam kelenjar susu yang mengakibatkan sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormon prolaktin yang merupakan hormon laktagonik terhadap kelenjar mamae pada sel-sel epitelium alveolar yang akan merangsang laktasi. Tanaman pepaya (*Carica Papaya L*.) famili *Caricaceae* adalah tanaman yang banyak diteliti saat ini. Pepaya merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum yang merupakan zat yang dapat membantu meningkatkan dan memperlancar pengeluaran ASI. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI (Hegar, 2018).

Peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh adanya *polifenol* dan *steroid* yang mempengaruhi reflek *prolaktin* untuk merangsang *alveolus* yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI. Peningkatan produksi ASI juga dirangsang oleh hormon *oksitosin*, peningkatan hormon *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 (Nataria, 2018).

C. Keterbatasan Peneliti

Penelitian dilakukan pada saat pandemik corona, sehingga untuk mempersingkat waktu penelitian, peneliti tidak melakukan survey makanan yang dikonsumsi responden, yang mana peneliti hanya mengukur jumlah ASI yang keluar saja.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden sebagian besar umur ibu antara 19-29 tahun berjumlah 26 orang (61,9%), paritas 2 anak berjumlah 20 orang (47,6%), pendidikan tamat SMA berjumlah 31 orang (73,8%), melakukan IMD setelah melahirkan berjumlah 42 orang (100%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 23 orang (54,8%) dan umur anak 2 bulan berjumlah 13 orang (31%).
2. Jumlah ASI sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok intervensi rata-rata 178,57 cc. Sedangkan kelompok kontrol rata-rata yaitu 194,29 cc.
3. Jumlah ASI setelah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak pada kelompok intervensi rata-rata di hari pertama yaitu 191,42 cc. Sedangkan kelompok kontrol -rata di hari pertama yaitu 194,29 cc.
4. Ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan (*p value* 0,001 < 0,05).

B. Saran

Dari kesimpulan mengenai pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek Mandiri Bidan wilayah kerja Puskesmas Muara Badak, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Ibu menyusui sebaiknya rutin mengkonsumsi buah papaya, dikarenakan pemberian buah papaya (*Carica Papaya L.)* pada ibu menyusui dapat menstimulasi dalam meningkatkan sekresi dan jumlah produksi Air Susu Ibu (ASI).
2. Petugas kesehatan khususnya bidan agar lebih meningkatkan keterampilan melalui literatur terbaru, pelatihan serta konseling pada setiap pemeriksaan ibu hamil, sehingga memiliki pengetahuan tentang manfaat yang cukup terhadap buah pepaya dalam meningkatkan produksi ASI.

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.

Baskoro, A. 2018. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Jogjakarta: Banyu Media.

Bonaditya. 2014. *Pepaya carica*. Penebar Swadya. Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Data Cakupan ASI Eksklusif*. Provinsi Kalimantan Timur.

Dahlan, S. 2014. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 6. Salemba Medika. Jakarta.

Depkes RI. 2018, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jilid A, Jakarta.

Fikawati S, Syafiq A. 2015. Penyebab keberhasilan dan kegagalan praktik pemberian asi eksklusif. *KESMAS*. Vol 4(3):120-31.

Haryono, R dan Setianingsih, S. 2014. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publising.

Hegar. B. 2018. *Bedah ASI Kajian dari berbagai sudut Pandang Ilmiah*, IDI Cabang DKI Jakarta.

Istiqomah, Sri Binun. 2015. Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014. *Jurnal Edu Health* Volume 5 Nomor 2.

Kaliappan, N.D. 2018. Pharmacognostical studies on the leaves of Plectranthus amboinicus (Lour) Spreg. *Int J Green Pharm*. 8(3):182-184.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Situasi dan analisis asi eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI

Kurniawan, Bayu. 2013. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 27, No. 4.

Lestari. 2013. *Pengaruh dukungan sosial pada keberhasilan menyusui di RSUD Panembahan*. Prosiding Konferensi Nasional Ke-7Asosiasi Program Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammadiyah‘Aisyiyah (APPPTMA).

Muhartono, Risti Graharti, dan Heidy Putri Gumandan. 2018. Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (Carica Papaya L.) Terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *Jurnal Medula* Volume 8 Nomor 1.

Nataria, Desty. 2018. Peningkatan Produksi ASI dengan Konsumsi Buah Pepaya. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi* Volume 9 No 1

Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Nursalam. 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan.* Sagung Seto. Jakarta.

Pratiwi, Tina Indah. 2017. Exclusive Breastfeeding Improvement Program Using Carica Papaya Leaf Extract on the Levels of Prolactin Hormones. *International Journal of Science and Research (IJSR).*

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

Roesli, Utami. 2015. *Mengenal ASI Ekslusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.

Sabri, L., & Hastono, S. P. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Sari, IP. 2015. Daya laktagogum jamu uyup-uyup dan ekstrak daun katu (sauropus androgynous Merr.) pada glandula ingluvrca merpati. *Majalah Farmasi Indonesia*. Vol 14(1):265-9.

Sri, Wahyuni. 2016. *Early Breastfeeding Initiation : Impact Of Socio Demographic, Knowledge And Social Support Factors*. Https://Scialert.Net/Abstract/?Doi=Pjn.2017.207.215

Sugiyono. 2014. *Statistik.* PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.

Sujarweni, V.W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Gava Media.

Syarief H, Damanik RM, Sinaga T, Doloksaribu TH. 2014. Pemanfaatan daun bangun-bangun dalam pengembangan produk makanan tambahan fungsional untuk ibu menyusui. *JIPI.* Vol 19 (April) :38-42.

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

Widiyanti, Desi and Kosma Heryati. 2018. *Effect On Food Consumption Postpartum Mother's Breastfeeding In Clinical Pratice Midwife In Bengkulu City.* International Journal of Recent Scientific Research
)

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Lampiran 1.

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																				
2	Seminar Proposal																				
3	Revisi Proposal																				
4	Perijinan Penelitian																				
5	Persiapan Penelitian																				
6	Pelaksanaan Penelitian																				
7	Pengolahan Data																				
8	Revisi Skripsi																				
9	Sidang																				
10	Revisi Skripsi																				

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Lampiran 2.

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth. Ibu …….

Di tempat

Dengan hormat

Saya Wirdaningsih, NIM PO7224319043, mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Kalimantan Timur akan melaksanakan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Praktek Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak".

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mengharapkan bantuan ibu untuk mengikuti petunjuk dan arahan untuk mengkonsumsi buah papaya calline mulai hari kedua sampai 7 hari sebanyak 3 potong (100 gram) yang diberikan 3 kali sehari selama 7 hari dan bersedia mengisi lembar observasi sesudah dan sebelum diberikan buah papaya terhadap produksi ASI yang telah disediakan dengan sejujur-jujurnya. Tidak ada resiko ataupun efek samping dalam penelitian ini, karena perlakuan yang diberikan kepada ibu merupakan perlakuan yang telah diuji oleh beberapa penelitian lainnya yang bermanfaat untuk produksi ASI.

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

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

Samarinda Maret 2020

Peneliti

Lampiran 3

KARAKTERISTIK RESPONDEN

PENGARUH PEMBERIAN BUAH PEPAYA TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU MENYUSUI DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BADAK

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal :

A. Identitas Responden

1	Umur Ibu : ….....tahun
2	Jumlah Anak Lahir Hidup (Paritas) : ……..anak
3	Pendidikan : 1. Tidak Tamat SD 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi
4	IMD : 1. Ya 2. Tidak
5	Pekerjaan : 1. Ibu Rumah Tangga 2. PNS 3. Swasta 4. Pedagang/Wiraswasta 5. Petani/Nelayan
6	Umur anak : ….....bulan

B. Jumlah produksi ASI sebelum konsumsi buah papaya : ……..ml

C. Jumlah produksi ASI sesudah konsumsi buah papaya :

1. Hari 1 : ……ml
2. Hari 3 : ……ml
3. Hari 4 : ……ml
4. Hari 5 : ……ml
5. Hari 6 : ……ml
6. Hari 7 : ……ml

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Lampiran 4. SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PEMBERIAN BUAH PEPAYA TERHADAP KELANCARAN ASI

Pengertian	Pepaya sebagai salah satu buah yang mengandung *laktagogum* merupakan buah tropis yang dikenal dengan sebutan *Caricapapaya*.
Tujuan	untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah.
Kebijakan	Dilakukan di rumah responden
Petugas	Peneliti
Persiapan Anak	1. Responden yaitu ibu *post partum* diberitahukan tujuan penelitian 2. Melakukan kontrak waktu 3. Menyiapkan buah pepaya calline
Peralatan	Pisau, piring dan sendok atau garfu Pamping Botol penyimpan ASI yang ada hitungan millimeter
Prosedur Pelaksanaan	1. Tahap pra interaksi a. Melakukan kontrak waktu b. Mengecek kesiapan responden 2. Tahap orientasi a. Memberikan salam kepada responden b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan sebelum kegiatan dilakukan 3. Tahap kerja a. Menganjurkan minum air putih terlebih dahulu b. Pamping ASI sebelum mengkonsumi buah pepaya calline di hari pertama penelitian simpan dibotol dan ukur berapa millimeter. c. Bersihkan buah pepaya d. Kupas kulitnya e. Potong-potong, konsumsi sebanyak 3 potong (100 gram) 3 kali sehari selama 7 hari. f. Pamping ASI kembali di hari ketiga sampai hari ketujuh. g. Menanyakan perasaan setelah mengkonsumsi buah pepaya 4. Tahap terminasi a. Melakukan evaluasi sesuai dengan tujuan b. Mencatat hasil kegiatan

Lampiran 5. Data Penelitian

No	Identitas Responden (Intervensi)					
	Umur Ibu	Paritas	Pendidikan	IMD	Pekerjaan	Umur Anak
1	25	2	4	1	1	1
2	21	1	4	1	4	2
3	32	3	3	1	1	3
4	38	2	5	1	2	2
5	26	2	4	1	1	2
6	36	3	4	1	1	4
7	29	1	5	1	3	1
8	27	2	3	1	1	4
9	29	1	4	1	4	3
10	21	1	4	1	1	2
11	27	1	5	1	2	1
12	22	1	4	1	1	2
13	35	3	5	1	3	2
14	26	2	4	1	1	1
15	30	2	5	1	3	3
16	33	1	4	1	1	3
17	24	2	4	1	4	2
18	39	2	4	1	1	2
19	37	3	4	1	4	4
20	28	2	4	1	1	3
21	34	2	4	1	1	1

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

No	Jumlah Produksi ASI (Intervensi)							
	Pre	Post						
		Hari 1	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7	Total
1	150	200	200	210	220	250	280	1360
2	200	200	220	230	230	250	260	1390
3	200	200	210	220	250	260	280	1420
4	180	200	210	220	250	260	280	1420
5	150	150	180	200	220	270	300	1320
6	200	200	200	250	250	280	300	1480
7	100	150	160	230	250	280	300	1370
8	250	250	280	280	280	300	330	1720
9	180	180	200	220	250	300	310	1460
10	150	150	160	160	200	220	250	1140
11	100	150	150	180	200	230	250	1160
12	180	180	200	200	220	240	250	1290
13	200	200	200	240	240	250	260	1390
14	100	120	120	140	140	180	200	900
15	250	260	280	300	300	310	320	1770
16	250	250	250	280	280	290	300	1650
17	180	200	220	240	250	260	240	1410
18	180	180	200	220	250	300	310	1460
19	200	200	200	250	250	260	300	1460
20	250	250	250	260	270	280	300	1610
21	100	150	200	220	250	260	300	1380

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

No	Identitas Responden (Kontrol)					
	Umur Ibu	Paritas	Pendidikan	IMD	Pekerjaan	Umur Anak
1	22	1	4	1	1	3
2	27	1	5	1	2	4
3	30	2	4	1	4	4
4	25	2	4	1	4	4
5	31	2	4	1	4	2
6	29	2	4	1	3	2
7	27	2	4	1	1	1
8	31	3	4	1	1	2
9	19	1	4	1	1	1
10	24	1	4	1	1	1
11	32	3	5	1	2	1
12	25	2	4	1	4	1
13	36	2	4	1	1	3
14	28	2	3	1	1	2
15	28	3	4	1	4	3
16	34	3	4	1	1	4
17	19	1	4	1	1	4
18	26	2	5	1	3	2
19	25	1	4	1	1	3
20	25	1	4	1	4	1
21	31	2	4	1	1	4

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

No	Jumlah Produksi ASI (Kontrol)							
	Pre	Post						
		Hari 1	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7	Total
1	150	150	200	210	210	220	220	1210
2	250	250	250	260	260	280	300	1600
3	220	220	220	220	220	250	300	1430
4	240	240	240	250	250	250	250	1480
5	150	150	150	160	160	280	300	1200
6	180	180	200	210	210	240	240	1280
7	100	100	150	150	150	180	200	930
8	180	180	180	200	200	220	220	1200
9	100	100	100	150	150	180	200	880
10	150	150	150	160	160	180	180	980
11	200	200	200	220	220	250	250	1340
12	180	180	180	180	200	200	220	1160
13	200	200	200	200	250	250	250	1350
14	250	250	250	250	260	260	260	1530
15	280	280	280	280	300	300	310	1750
16	200	200	220	240	240	240	260	1400
17	250	250	250	250	280	280	300	1610
18	200	200	220	220	250	250	250	1390
19	250	250	250	280	280	280	300	1640
20	100	100	100	120	120	120	120	680
21	250	250	250	250	280	280	300	1610

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Lampiran 6. Hasil SPSS

Uji Normalitas Intervensi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
preI	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post1I	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post3I	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post4I	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post5I	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post6I	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post7I	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
preI	Mean		178.57	10.895
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	155.84	
		Upper Bound	201.30	
	5% Trimmed Mean		178.97	
	Median		180.00	
	Variance		2492.857	
	Std. Deviation		49.929	
	Minimum		100	
	Maximum		250	
	Range		150	
	Interquartile Range		50	
	Skewness		-.223	.501
	Kurtosis		-.687	.972
post1I	Mean		191.43	8.403
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	173.90	
		Upper Bound	208.96	
	5% Trimmed Mean		191.53	
	Median		200.00	
	Variance		1482.857	

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

	Std. Deviation		38.508	
	Minimum		120	
	Maximum		260	
	Range		140	
	Interquartile Range		50	
	Skewness		.199	.501
	Kurtosis		-.490	.972
post3I	Mean		204.29	8.579
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	186.39	
		Upper Bound	222.18	
	5% Trimmed Mean		204.68	
	Median		200.00	
	Variance		1545.714	
	Std. Deviation		39.316	
	Minimum		120	
	Maximum		280	
	Range		160	
	Interquartile Range		30	
	Skewness		.109	.501
	Kurtosis		.499	.972
post4I	Mean		226.19	8.409
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	208.65	
		Upper Bound	243.73	
	5% Trimmed Mean		226.88	
	Median		220.00	
	Variance		1484.762	
	Std. Deviation		38.533	
	Minimum		140	
	Maximum		300	
	Range		160	
	Interquartile Range		45	
	Skewness		-.276	.501
	Kurtosis		.426	.972
post5I	Mean		240.48	7.415
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	225.01	
		Upper Bound	255.94	
	5% Trimmed Mean		242.65	

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

	Median		250.00	
	Variance		1154.762	
	Std. Deviation		33.982	
	Minimum		140	
	Maximum		300	
	Range		160	
	Interquartile Range		30	
	Skewness		-1.135	.501
	Kurtosis		2.878	.972
post6l	Mean		263.33	6.702
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	249.35	
		Upper Bound	277.31	
	5% Trimmed Mean		265.29	
	Median		260.00	
	Variance		943.333	
	Std. Deviation		30.714	
	Minimum		180	
	Maximum		310	
	Range		130	
	Interquartile Range		35	
	Skewness		-.829	.501
	Kurtosis		1.370	.972
post7l	Mean		281.90	6.922
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	267.47	
		Upper Bound	296.34	
	5% Trimmed Mean		283.70	
	Median		300.00	
	Variance		1006.190	
	Std. Deviation		31.721	
	Minimum		200	
	Maximum		330	
	Range		130	
	Interquartile Range		45	
	Skewness		-.847	.501
	Kurtosis		.568	.972

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
preI	.178	21	.081	.897	21	.051
post1I	.221	21	.008	.910	21	.054
post3I	.219	21	.010	.931	21	.147
post4I	.150	21	.200*	.972	21	.781
post5I	.229	21	.005	.891	21	.064
post6I	.142	21	.200*	.940	21	.218
post7I	.240	21	.003	.917	21	.076

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

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Normalitas Kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
preK	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post1K	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post3K	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post4K	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post5K	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post6K	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
post7K	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
preK	Mean		194.29	11.844
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	169.58	
		Upper Bound	218.99	
	5% Trimmed Mean		194.84	
	Median		200.00	
	Variance		2945.714	
	Std. Deviation		54.274	
	Minimum		100	

	Maximum		280	
	Range		180	
	Interquartile Range		100	
	Skewness		-.407	.501
	Kurtosis		-.740	.972
post1K	Mean		194.29	11.844
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	169.58	
		Upper Bound	218.99	
	5% Trimmed Mean		194.84	
	Median		200.00	
	Variance		2945.714	
	Std. Deviation		54.274	
	Minimum		100	
	Maximum		280	
	Range		180	
	Interquartile Range		100	
	Skewness		-.407	.501
	Kurtosis		-.740	.972
post3K	Mean		201.90	10.903
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	179.16	
		Upper Bound	224.65	
	5% Trimmed Mean		203.31	
	Median		200.00	
	Variance		2496.190	
	Std. Deviation		49.962	
	Minimum		100	
	Maximum		280	
	Range		180	
	Interquartile Range		85	
	Skewness		-.643	.501
	Kurtosis		-.210	.972
post4K	Mean		212.38	9.902
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	191.73	
		Upper Bound	233.04	
	5% Trimmed Mean		213.68	
	Median		220.00	
	Variance		2059.048	

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

	Std. Deviation		45.377	
	Minimum		120	
	Maximum		280	
	Range		160	
	Interquartile Range		80	
	Skewness		-.377	.501
	Kurtosis		-.723	.972
post5K	Mean		221.43	11.069
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	198.34	
		Upper Bound	244.52	
	5% Trimmed Mean		222.67	
	Median		220.00	
	Variance		2572.857	
	Std. Deviation		50.723	
	Minimum		120	
	Maximum		300	
	Range		180	
	Interquartile Range		80	
	Skewness		-.415	.501
	Kurtosis		-.786	.972
post6K	Mean		237.62	9.757
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	217.27	
		Upper Bound	257.97	
	5% Trimmed Mean		240.58	
	Median		250.00	
	Variance		1999.048	
	Std. Deviation		44.711	
	Minimum		120	
	Maximum		300	
	Range		180	
	Interquartile Range		70	
	Skewness		-1.002	.501
	Kurtosis		.857	.972
post7K	Mean		249.05	10.733
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	226.66	
		Upper Bound	271.44	
	5% Trimmed Mean		252.70	

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Median	250.00	
Variance	2419.048	
Std. Deviation	49.184	
Minimum	120	
Maximum	310	
Range	190	
Interquartile Range	80	
Skewness	-.820	.501
Kurtosis	.739	.972

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
preK	.134	21	.200*	.923	21	.100
post1K	.134	21	.200*	.923	21	.100
post3K	.151	21	.200*	.927	21	.121
post4K	.130	21	.200*	.951	21	.355
post5K	.142	21	.200*	.948	21	.307
post6K	.188	21	.051	.906	21	.056
post7K	.183	21	.064	.905	21	.055

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

a. Lilliefors Significance Correction

Univariat

Umur Ibu (Tahun) * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Intervensi	Kontrol	Total
Umur Ibu (Tahun)	19	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	4.8%	4.8%
	21	Count	2	0	2
		% of Total	4.8%	0.0%	4.8%
	22	Count	1	1	2
		% of Total	2.4%	2.4%	4.8%
	24	Count	1	1	2
		% of Total	2.4%	2.4%	4.8%
	25	Count	1	4	5

		% of Total	2.4%	9.5%	11.9%
	26	Count	2	1	3
		% of Total	4.8%	2.4%	7.1%
	27	Count	2	2	4
		% of Total	4.8%	4.8%	9.5%
	28	Count	1	2	3
		% of Total	2.4%	4.8%	7.1%
	29	Count	2	1	3
		% of Total	4.8%	2.4%	7.1%
	30	Count	1	1	2
		% of Total	2.4%	2.4%	4.8%
	31	Count	0	3	3
		% of Total	0.0%	7.1%	7.1%
	32	Count	1	1	2
		% of Total	2.4%	2.4%	4.8%
	33	Count	1	0	1
		% of Total	2.4%	0.0%	2.4%
	34	Count	1	1	2
		% of Total	2.4%	2.4%	4.8%
	35	Count	1	0	1
		% of Total	2.4%	0.0%	2.4%
	36	Count	1	1	2
		% of Total	2.4%	2.4%	4.8%
	37	Count	1	0	1
		% of Total	2.4%	0.0%	2.4%
	38	Count	1	0	1
		% of Total	2.4%	0.0%	2.4%
	39	Count	1	0	1
		% of Total	2.4%	0.0%	2.4%
Total		Count	21	21	42
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Paritas * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Intervensi	Kontrol	Total
Paritas	1	Count	7	7	14
		% of Total	16.7%	16.7%	33.3%
	2	Count	10	10	20
		% of Total	23.8%	23.8%	47.6%
	3	Count	4	4	8
		% of Total	9.5%	9.5%	19.0%
Total		Count	21	21	42
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Pendidikan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Intervensi	Kontrol	Total
Pendidikan	SMP	Count	2	1	3
		% of Total	4.8%	2.4%	7.1%
	SMA	Count	14	17	31
		% of Total	33.3%	40.5%	73.8%
	Perguruan Tinggi	Count	5	3	8
		% of Total	11.9%	7.1%	19.0%
Total		Count	21	21	42
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

IMD * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Intervensi	Kontrol	Total
IMD	Ya	Count	21	21	42
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	21	21	42
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Pekerjaan * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Intervensi	Kontrol	Total
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Count	12	11	23
		% of Total	28.6%	26.2%	54.8%
	PNS	Count	2	2	4
		% of Total	4.8%	4.8%	9.5%
	Swasta	Count	3	2	5
		% of Total	7.1%	4.8%	11.9%
	Pedagang	Count	4	6	10
		% of Total	9.5%	14.3%	23.8%
Total		Count	21	21	42
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Umur Anak (Bulan) * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Intervensi	Kontrol	Total
Umur Anak (Bulan)	1	Count	5	6	11
		% of Total	11.9%	14.3%	26.2%
	2	Count	8	5	13
		% of Total	19.0%	11.9%	31.0%
	3	Count	5	4	9
		% of Total	11.9%	9.5%	21.4%
	4	Count	3	6	9
		% of Total	7.1%	14.3%	21.4%
Total		Count	21	21	42
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Statistics

				Bootstrap[a]			
						95% Confidence Interval	
			Statistic	Bias	Std. Error	Lower	Upper
N	Valid	prel	21	0	0	21	21
		post1l	21	0	0	21	21
		post3l	21	0	0	21	21
		post4l	21	0	0	21	21
		post5l	21	0	0	21	21
		post6l	21	0	0	21	21
		post7l	21	0	0	21	21
	Missing	prel	0	0	0	0	0
		post1l	0	0	0	0	0
		post3l	0	0	0	0	0
		post4l	0	0	0	0	0
		post5l	0	0	0	0	0
		post6l	0	0	0	0	0
		post7l	0	0	0	0	0
Mean		prel	178.57	.34	10.83	157.14	199.52
		post1l	191.43	.44	8.30	174.76	208.10
		post3l	204.29	.40	8.52	186.20	220.46
		post4l	226.19	.50	8.27	209.05	242.85
		post5l	240.48	.51	7.21	225.24	253.81
		post6l	263.33	.50	6.56	250.00	275.71
		post7l	281.90	.46	6.73	269.06	295.24
Median		prel	180.00	3.37	12.56	150.00	200.00
		post1l	200.00	-5.48	10.57	180.00	200.00
		post3l	200.00	1.38	4.46	200.00	210.00
		post4l	220.00	5.73	8.37	220.00	240.00
		post5l	250.00	-1.78	5.68	230.00	250.00
		post6l	260.00	3.47	7.74	250.00	280.00
		post7l	300.00	-8.82	11.60	260.00	300.00
Std. Deviation		prel	49.929	-1.671	6.251	35.297	59.713
		post1l	38.508	-1.393	5.018	27.003	46.308
		post3l	39.316	-1.681	6.165	25.223	48.887
		post4l	38.533	-1.691	5.956	24.680	48.023
		post5l	33.982	-2.082	7.232	18.860	45.486
		post6l	30.714	-1.616	5.443	19.359	39.803
		post7l	31.721	-1.533	5.048	20.717	40.074
Minimum		prel	100				
		post1l	120				
		post3l	120				
		post4l	140				
		post5l	140				
		post6l	180				
		post7l	200				
Maximum		prel	250				
		post1l	260				
		post3l	280				
		post4l	300				
		post5l	300				
		post6l	310				
		post7l	330				

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR

Statistics

				Bootstrap[a]			
						95% Confidence Interval	
			Statistic	Bias	Std. Error	Lower	Upper
N	Valid	preK	21	0	0	21	21
		post1K	21	0	0	21	21
		post3K	21	0	0	21	21
		post4K	21	0	0	21	21
		post5K	21	0	0	21	21
		post6K	21	0	0	21	21
		post7K	21	0	0	21	21
	Missing	preK	0	0	0	0	0
		post1K	0	0	0	0	0
		post3K	0	0	0	0	0
		post4K	0	0	0	0	0
		post5K	0	0	0	0	0
		post6K	0	0	0	0	0
		post7K	0	0	0	0	0
Mean		preK	194.29	.13	11.56	172.38	216.18
		post1K	194.29	.13	11.56	172.38	216.18
		post3K	201.90	.18	10.66	180.96	222.37
		post4K	212.38	-.03	9.65	193.35	230.48
		post5K	221.43	.09	10.74	200.48	241.43
		post6K	237.62	.10	9.46	217.62	254.27
		post7K	249.05	.06	10.47	227.14	268.57
Median		preK	200.00	-1.84	16.52	180.00	240.00
		post1K	200.00	-1.84	16.52	180.00	240.00
		post3K	200.00	8.05	14.66	180.00	240.00
		post4K	220.00	-3.23	13.60	200.00	250.00
		post5K	220.00	7.66	17.68	200.00	250.00
		post6K	250.00	-2.63	9.80	220.00	260.00
		post7K	250.00	2.52	15.23	220.00	300.00
Std. Deviation		preK	54.274	-1.925	6.719	38.509	64.766
		post1K	54.274	-1.925	6.719	38.509	64.766
		post3K	49.962	-2.005	7.164	34.047	60.872
		post4K	45.377	-1.589	5.632	32.581	54.852
		post5K	50.723	-1.710	6.305	36.182	60.631
		post6K	44.711	-1.799	7.653	27.441	57.760
		post7K	49.184	-1.915	8.141	32.325	63.079
Minimum		preK	100				
		post1K	100				
		post3K	100				
		post4K	120				
		post5K	120				
		post6K	120				
		post7K	120				
Maximum		preK	280				
		post1K	280				
		post3K	280				
		post4K	280				
		post5K	300				
		post6K	300				
		post7K	310				

a. Unless otherwise noted, bootstrap results are based on 1000 bootstrap samples

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Bivariat

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	preI & post1I	21	.932	.000
Pair 2	post1I & post3I	21	.940	.000
Pair 3	post3I & post4I	21	.893	.000
Pair 4	post4I & post5I	21	.937	.000
Pair 5	post5I & post6I	21	.904	.000
Pair 6	post6I & post7I	21	.912	.000
Pair 8	post1K & post3K	21	.958	.000
Pair 9	post3K & post4K	21	.968	.000
Pair 10	post4K & post5K	21	.959	.000
Pair 11	post5K & post6K	21	.846	.000
Pair 12	post6K & post7K	21	.965	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper			
Pair 1	preI - post1I	-12.857	19.785	4.317	-21.863	-3.851	-2.978	20	.007
Pair 2	post1I - post3I	-12.857	13.470	2.939	-18.988	-6.726	-4.374	20	.000
Pair 3	post3I - post4I	-21.905	18.061	3.941	-30.126	-13.684	-5.558	20	.000
Pair 4	post4I - post5I	-14.286	13.628	2.974	-20.489	-8.082	-4.804	20	.000
Pair 5	post5I - post6I	-22.857	14.541	3.173	-29.476	-16.238	-7.204	20	.000
Pair 6	post6I - post7I	-18.571	13.148	2.869	-24.556	-12.587	-6.473	20	.000
Pair 8	post1K - post3K	-7.619	15.781	3.444	-14.803	-.436	-2.212	20	.039
Pair 9	post3K - post4K	-10.476	12.836	2.801	-16.319	-4.633	-3.740	20	.001
Pair 10	post4K - post5K	-9.048	14.800	3.230	-15.785	-2.311	-2.801	20	.011
Pair 11	post5K - post6K	-16.190	27.106	5.915	-28.529	-3.852	-2.737	20	.013
Pair 12	post6K - post7K	-11.429	13.148	2.869	-17.413	-5.444	-3.983	20	.001

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
Jalan Kumia Makmur No. 64 RT.24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Fax: (0541) 768523
Laman :http://www.poltekkes-kaltim.ac.id Surat Elektronik : poltekkes_smd2007@yahoo.co.id

Nomor : KH.04.01/6.2/0620 /2020 Samarinda, 16 Januari 2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Iyut Tatiliana
Di –
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan skripsi bagi mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur, dengan ini kami mohon izin untuk dapat dilakukan penelitian di Praktik Mandiri Bidan Iyut Tatiliana .

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Wirdaningsih
NIM : PO7224319043
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Praktek Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak

Penelitian ini akan dilaksanakan pada periode Februari 2020 hingga Mei 2020. Penelitian yang dilaksanakan mahasiswa bersifat sederhana dengan tidak mengabaikan etika dan prosedur penelitian. Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

An. Direktur
ub.Ketua Jurusan Kebidanan
Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan/

Nursari Abdul Syukur, M.Keb
NIP 197805192002122001

Tembusan :
1. Direktur Poltekkes Kalimantan Timur sebagai laporan
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kalimantan Timur sebagai laporan
3. Arsip

POLITEKNIK KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR