

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh wanita setelah persalinan yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan - perubahan fisiologis, yaitu Perubahan fisik, Involusi Uterus dan Pengeluaran lochea, Perubahan Psikis, laktasi/Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI). Laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI di buat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian kelengkapan dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia dan proses laktasi ini mempengaruhi hormonal (Wiji, 2013).

Berbagai Program maupun kebijakan pemerintah Indonesia dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan bayi mampu meningkatkan kesadaran ibu maupun masyarakat mengenai pentingnya ASI Eksklusif. Kesadaran ibu yang semakin meningkat mengenai pemberian ASI Eksklusif mampu meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Namun terdapat beberapa masalah yang menghambat pemberian ASI secara Eksklusif yaitu beberapa ibu sering kali mengeluhkan produksi ASI yang kurang, puting susu yang lecet, bayi kesulitan dalam menghisap puting susu serta persepsi ibu bahwa bayi membutuhkan susu yang lebih banyak (Lowdermilk dkk, 2013).

Produksi Air Susu Ibu (ASI) dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi kelenjar payudara, adapun salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI antara lain status gizi ibu. Jika makanan ibu terus

menerus tidak memenuhi Asupan Gizi yang cukup, tentu kelenjar-kelenjar pembuat air susu dalam payudara ibu tidak akan bekerja dengan sempurna dan pada akhir nya akan berpengaruh terhadap produksi ASI (Murtiana, 2011).

Keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan ditentukan berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) termasuk tantangan untuk mencapai SDGs pada tahun 2030. Target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 untuk AKB adalah sebanyak 12 per 1000 kelahiran hidup. (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2015) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN sehingga menjadikan Indonesia menjadi peringkat tertinggi di ASEAN (Kemenkes RI, 2014).

Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan RI tahun 2012 menyebutkan bahwa 10,2 % bayi di indonesia lahir dengan berat badan rendah (< 2500 gram) , 19,6% dengan gizi kurang, 37,2% dengan balita pendek. Permasalahan kekurangan gizi ini merupakan permasalahan besar yang di hadapi bangsa indonesia. Upaya untuk memutuskan rantai kekurangan gizi pada 1000 hari Pertama kehidupan (HPK) dapat diputuskan melalui upaya salah satunya dengan ASI Eksklusif.

Kebijakan pemerintah Indonesia dalam pemberian ASI ini juga diperkuat dengan undang - undang kesehatan no 36 tahun 2009 pasal 128 tentang pemberian ASI eksklusif dimana ayat 1 menegaskan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu secara eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan kecuali atas indikasi medis. Upaya lain yang telah dilakukan pemerintah dalam mendukung

pemberian ASI adalah dengan dikeluarkannya Peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif yaitu pada pasal 2 dimana ayat 1 menegaskan bahwa pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin penuh hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan (Permenkes, 2012), akan tetapi, dalam kenyataannya cakupan ASI di negara Indonesia belum sesuai dengan target yang diharapkan yaitu sebesar 80%, seperti pada tahun 2011 cakupan ASI di Indonesia ada 61,50%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2012 menjadi 48,62%. Tahun 2013 cakupan ASI di Indonesia mengalami peningkatan dari cakupan ASI 2012 yaitu sebesar 54,3% kemudian terjadi penurunan kembali pada tahun 2014 yaitu menjadi 52,30%, dan pada Tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 55,7% (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Riau bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2014 mencapai Angka 49,21% atau 3.214 bayi hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di propinsi Riau menurun dibandingkan tahun 2013 yaitu 55,9% (Sutrisno, 2014).

Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar mempunyai jumlah cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2019 yaitu sebanyak 60 %, sedangkan data dari puskesmas Tapung I cakupan ASI Eksklusif tahun 2019 hanya mencapai 35,7 %. Persentase ini masih sangat rendah bila di bandingkan dengan target ASI Eksklusif Nasional yang persentasenya mencapai 80% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, 2019).

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Tapung I salah satu alasannya karena produksi ASI ibu menyusui yang tidak sesuai dengan

kriteria peningkatan ASI seperti ASI tidak sering merembes keluar dari puting, payudara tidak terasa tegang, berat badan bayi tidak meningkat setelah menyusui, bayi tidak tidur nyenyak dan bayi jarang kencing.

Buah pepaya muda telah digunakan sebagai laktagogum di Asia, Laktagogum sintetis tidak banyak dikenal dan relatif mahal. Hal ini menyebabkan peneliti menggantinya dengan buah pepaya muda yang mudah di dapat dan relatif murah, sebagai upaya dalam peningkatan produksi ASI (Istiqomah, Wulandari, Azizah, 2015).

Laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, 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 puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervosvagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Maritalia, 2012).

Hasil penelitian juga menyatakan bahwa peningkatan produksi ASI juga dirangsang oleh hormon oksitosin. Peningkatan hormon oksitosin dipengaruhi oleh polifenol yang ada pada buah pepaya yang akan membuat ASI mengalir lebih deras dibandingkan dengan sebelum mengkonsumsi buah Pepaya (*Carica papaya* L). Oksitosin merupakan hormon yang berperan untuk mendorong sekresi air susu (*milk let down*). Peran oksitosin pada kelenjar susu adalah mendorong kontraksi sel-sel miopitel yang mengelilingi alveolus dari kelenjar susu, sehingga dengan

berkontraksinya sel - sel mioepitel isi dari alveolus akan terdorong keluar menuju saluran susu, sehingga alveolus menjadi kosong dan memacu untuk sintesis air susu berikutnya (Maritalia, 2012).

Berdasarkan penelitian (Kharisma dkk, 2011) di dapatkan bahwa air buah pepaya muda memberikan efek meningkatkan jumlah dan diameter kelenjar mamma. Getah (Lateks) dari buah pepaya muda memiliki efek sama dengan oksitosin pada uterus. Hormon prolaktin dan oksitosin berperan dalam peningkatan produksi air susu. Prolaktin berperan dalam sintesis air susu, sedangkan oksitosin berperan merangsang mioepitel di sekitar elveolus untuk berkontraksi sehingga semprotan ASI dapat di teruskan melalui duktus.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan untuk mendapatkan permasalahan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung I ditemukan bahwa dari 30 orang Ibu menyusui hanya 9 orang yang memberikan ASI Eksklusif, salah satu alasan mereka karena produksi ASI ibu menyusui yang tidak mencukupi.

Dari Uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Muda terhadap Kecukupan Produksi ASI Pada Ibu Nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung I.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “ Apakah ada Pengaruh Buah Pepaya Muda terhadap Kecukupan Produksi ASI pada Ibu Nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung I ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI pada Ibu Nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung I.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran kecukupan produksi ASI responden sebelum diberikan buah pepaya muda pada ibu nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung I
- 2) Untuk mengetahui gambaran kecukupan produksi ASI responden setelah diberikan buah pepaya muda pada ibu nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung I
- 3) Untuk mengetahui pengaruh buah pepaya muda terhadap kecukupan Produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung I.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden (Ibu Menyusui)

Untuk memberikan masukan tentang cara memperlancar Produksi ASI pada Ibu menyusui salah satunya yaitu dengan cara pemberian buah pepaya muda sehingga produksi ASI bisa meningkat, diharapkan ibu bisa memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas)

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak puskesmas Tapung I khususnya Program KIA dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada saat pelaksanaan kelas ibu hamil dan posyandu berupa penyuluhan atau pendidikan kesehatan dari petugas.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan (Akademik)

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah referensi bagi mahasiswa STIKES Al Insyirah di dalam meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan pada Ibu menyusui yaitu dengan cara pemberian buah pepaya muda sehingga produksi ASI bisa meningkat, diharapkan ibu bisa memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Merupakan salah satu usaha dalam menambah wawasan dan memperbaharui ilmu tentang pengaruh pemberian buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi informasi di dunia kebidanan dan kesehatan. Dan ini Merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program sarjana kebidanan.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber dan bahan acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kelancaran produksi ASI dengan variabel yang berbeda

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian sehingga peneliti dapat memperkaya teori yang digunakan. Berikut merupakan penelitian terdahulu berupa beberapa jurnal terkait dengan penelitian yang dilakukan peneliti.

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Judul dan Nama penelitian	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014	1. Buah Pepaya 2. Produksi ASI	Desain pada penelitian ini adalah pre and post test design, dengan. Populasi ibu-ibu menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang Tahun 2014, Sampel sejumlah 60 orang, dengan menggunakan Teknik random sampling.	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. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pemberian buah pepaya dapat mempengaruhi peningkatan

				produksi ASI ibu menyusui di desa Wonokerto di wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang($p<0,05$).
2.	Perbedaan Produksi ASI Dalam Pemberian Olahan Buah Pepaya Pada Ibu Postpartum Di Bpm Maria Kota Bandar Lampung Tahun 2018	1. Buah Pepaya 2. Produksi ASI	Penelitian <i>quasi-experimental</i> ini menggunakan rancangan <i>pre and post test design</i> . Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling technique</i> . Instrumen penelitian terdiri dari lembar observasi untuk mengetahui perbedaan produksi ASI dalam konsumsi olahan buah pepaya. Data dianalisis menggunakan <i>descriptive statistics</i> yaitu <i>paired t-test</i> untuk mengetahui perbedaan skor antara sebelum dan setelah pemberian buah pepaya dalam	Hasil penelitian menunjukkan sebelum konsumsi buah pepaya rata-ratanya adalah 5,05 sedangkan setelah konsumsi buah pepaya rata-ratanya mengalami peningkatan menjadi 8,20. Terdapat perbedaan yang signifikan pada skor antara sebelum dan setelah pemberian buah pepaya menjadi 8,20. Hal ini menunjukkan ada peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui yang diberi olahan buah pepaya selama 7 hari berturut-turut. ($p<0,05$).

				satu kelompok.	
3.	Efektifitas Sayur Pepaya Muda dan Sayur Daun Kelor terhadap Produksi ASI pada Ibu <i>Post Partum</i> Primipara Tahun 2018	1. Sayur Pepaya Muda 2. Sayur Daun Kelor 3. Produksi ASI	Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif (analitik) dengan menggunakan <i>quasi eksperimental design</i> . Populasi studi adalah ibu <i>post partum</i> primipara di PMB Wilayah Kota Bandar Lampung pada bulan Juli s/d Oktober tahun 2018 yang berjumlah 145 orang. Adapun sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 90 orang yang terdiri dari 30 orang diberi konsumsi sayur pepaya muda, 30 orang diberi sayur daun kelor dan 30 orang sebagai kontrol tanpa diberikan konsumsi sayur pepaya muda dan sayur daun kelor	Hasil penelitian produksi ASI meningkat pada ibu <i>post partum</i> primipara yang mengkonsumsi sayur pepaya muda dilihat dari rata-rata kenaikan berat badan bayi pada usia 30 hari yaitu 930 gram dan ibu <i>post partum</i> primipara yang mengkonsumsi sayur daun kelor rata-rata kenaikan berat badan bayi 1270 gram. Sedangkan pada ibu <i>post partum</i> primipara yang tidak mengkonsumsi sayur pepaya muda dan sayur daun kelor rata-rata kenaikan berat badan bayi usia 30 hari 847 gram. Ada produksi ASI pada ibu <i>post partum</i> primipara antara yang mengkonsumsi sayur pepaya muda dan sayur daun kelor terhadap penambahan berat badan bayi pada usia 30 hari dengan <i>p value</i> 0,001. Sedangkan untuk efektifitas, konsumsi sayur daun kelor lebih efektif	

					meningkatkan berat badan bayi pada usia 30 hari dibandingkan dengan mengkonsumsi sayur pepaya muda.
4.	Studi Deskriptif Jumlah Konsumsi Buah Pepaya Dalam Peningkatan Berat Badan Anak Di Puskesmas Kota Semarang	1. Buah Pepaya 2. Berat Badan Anak	Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang adalah studi deskriptif menggunakan metode pendekatan Cross Sectional Study. Populasi penelitian ini ibu yang mempunyai balita 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Kota Semarang, dengan sampel sebanyak 52 responden. Alat-alat yang akan digunakan penelitian ini antara lain timbangan bayi yang sudah dikalibrasi dan lembar kuesioner konsumsi buah pepaya.	Ibu menyusui sebagian besar mempunyai konsumsi buah pepaya kategori kurang (80,5 %),Peningkatan berat badan anak sebagian beasar kategori normal (78,0 %)Kesimpulan dalam penelitian ini adalah konsumsi buah pepaya yang mencukupi akan meningkatkan berat badan anak.	
5.	Pengaruh Buah Pepaya (<i>Carica Papaya</i>) terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas di Desa	1. Buah Pepaya 2. Produksi ASI	Jenis Penelitian ini adalah penilitian <i>Praeksperimen</i> dengan <i>Design One Group Pretest</i> dan	Sebelum mengkosumsi buah pepaya rata-rata kelancaran produksi ASI adalah 346,67 dan sesudah	

Pasir Sialang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2018	<i>Posstest.</i> Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang ada di desa Pasir Sialang wilayah kerja Puskesmas Bangkinang bulan November 2017 sampai dengan Januari 2018 yaitu berjumlah 30 orang, dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>.	mengonsumsi buah pepaya rata-rata kelancaran produksi ASI adalah 615,00. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran produksi ASI di Desa Pasir Sialang Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang
---	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Produksi ASI (Air Susu Ibu)

2.1.1 Pengertian ASI (Air Susu Ibu)

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam- garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Jannah, 2013). ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI khusus di buat untuk bayi manusia, kandungan dari ASI sangat sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi (Dewi & Sunarsih, 2011) . ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anak yang baru dilahirkannya. Komposisinya berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu kolostrum pada hari pertama 4 - 7 hari, dilanjutkan dengan ASI peralihan sampai 3 - 4 minggu, selanjutnya ASI matur. ASI yang keluar pada permulaan menyusui (*foremilk* = susu awal) berbeda dengan ASI yang keluar pada akhir penyusuan (*bindmilk*=susu akhir).

Anjuran pemberian ASI yang benar adalah sebagai berikut:

- a. ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi
- b. Dari 6 – 12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60 – 70 % kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan 19

makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi

- c. Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya

2.1.2 Proses Pembentukan ASI

Proses pembentukan ASI menurut Marliandiani (2015) meliputi proses produksi ASI dan proses pengeluaran ASI.

a. Produksi ASI (prolaktin)

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu, dan berakhir ketika mulai menstruasi. Hormon yang berperan adalah hormon ekstrogen dan progesteron yang membantu maturasi alveoli. Sementara hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan hormon prolaktin dari placenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon ekstrogen yang masih tinggi. Kadar ekstrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pascapersalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua refleks yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Marliandiani Yefi & Ningrum Nyna, 2015).

b. Refleks Prolaktin

Refleks prolaktin merupakan stimulasi produksi ASI yang membutuhkan impuls saraf dari puting susu, hipotalamus, hipofise anterior, prolaktin, alveolus, dan ASI. Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh ekstrogen dan progesteron yang masih tinggi. Faktor pencetus sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun mengeluarkan air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sementara pada ibu menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stres atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, dan rangsangan puting susu (Marlindiani, 2015).

c. Refleks Aliran (Let Down Refleks)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat,

keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus ke mulut bayi (Marlindiani, 2015).

faktor -faktor yang meningkatkan let down refleks adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu dalam keadaan tenang.
- 2) Dengan melihat, mengamati bayi.
- 3) Mendengarkan suara/ tangisan bayi.
- 4) Mencium dan mendekap bayi.
- 5) Memikirkan untuk menyusui bayi.

Kondisi yang dapat menghambat let down refleks adalah ibu dalam keadaan stress takut, cemas, khawatir/bingung, ragu terhadap kemampuannya merawat bayi (Marlindiani, 2015).

d. Pengeluaran ASI (oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitari posterior, sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Apabila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis (Marliandiani Yefi & Ningrum Nyna, 2015).

2.1.3 Komposisi Gizi dalam ASI

Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. Komposisi ASI berubah menurut stadium penyusuan. Komposisi ASI tidak dapat di tiru dengan pemberian susu formula (Marliandiani, 2015).

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar, berwarna kuning keemasan, kental, dan lengket. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pascapersalinan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu kolostrum mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama dalam kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralisasi bakteri, virus, jamur dan parasit.

Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Kolostrum juga sebagai pencakar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi (Marliandiani, 2015).

b. ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan diproduksi pada hari keempat atau ketujuh sampai hari ke-10/ke-14 setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang (Roeslu, 2012). Pada ASI transisi kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air

lebih tinggi, kadar protein dan mineral lebih rendah, serta lebih banyak kalori (Marlindiani, 2015).

c. ASI matur

ASI matur keluar setelah hari ke-14 dan seterusnya. ASI matur akan terlihat lebih encer daripada susu sapi. Pada tahap ini, ASI banyak mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Air susu matur merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan stimulasi saat laktasi. ASI merupakan makanan satu-satunya paling baik bagi bayi sampai usia enam bulan. Air susu matur memiliki dua tipe yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk merupakan ASI yang keluar lebih dulu saat ibu menyusui. Sifat foremilk lebih encer, tinggi laktosa, dan protein yang penting untuk pertumbuhan otak dan berfungsi sebagai penghilang rasa haus pada bayi. Hindmilk keluar beberapa saat setelah foremilk, sifatnya lebih kental dan kandungan lemak lebih tinggi sehingga memberikan efek kenyang pada bayi, serta bermanfaat untuk pertumbuhan fisik anak (Marlindiani Yefi & Ningrum N.P, 2015). Komposisi ASI menurut Marlindiani (2015) antara lain sebagai berikut :

1.) Laktosa

Laktosa 7g/100 ml merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Selain itu laktosa juga diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf.

2.) Lemak

Lemak 3,7-4,8g/100ml, merupakan zat gizi terbesar kedua pada ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam alfa linoleat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA. AA dan DHA berfungsi untuk perkembangan otak bayi.

3.) Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI antara lain vitamin E banyak terkandung dalam kolostrum, vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah, vitamin D berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi.

4.) Garam dan mineral

Jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit tetapi mudah diserap. Jumlah zat besi berasal dari persediaan zat besi sejak bayi lahir, dari pemecahan sel darah merah dan zat besi yang terkandung dalam ASI. Zat besi diperlukan untuk pertumbuhan perkembangan dan imunitas, juga diperlukan untuk mencegah penyakit akrodermatitis enteropatika.

5.) Oligosakarida

Oligosakarida 10-12 g/l merupakan komponen bioaktif di ASI yang berfungsi sebagai prebiotik karena terbukti meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami hidup dalam sistem pencernaan bayi.

6.) Protein

Protein dalam susu yaitu kasein dan whey kadarnya 0,9%. Protein 0,8-1,0 g/100 ml, merupakan komponen dasar dari protein adalah asam amino berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Beberapa asam amino tertentu yaitu taurina, triptopan, dan fenilalanina merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan. (Marlindiani Yefi, 2015).

2.1.4 Manfaat ASI

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Astuti Sri, 2015).

Dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu bayi memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Khrist Gafriela Josefa & Ani Margawati, 2011). Di Amerika, tingkat kematian bayi pada bulan pertama berkurang sebesar 21% pada bayi yang disusui. Bayi yang tidak memperoleh zat kekebalan tubuh tidak mendapatkan makanan yang bergizi tinggi serta berkualitas dapat menyebabkan bayi mudah mengalami sakit yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasannya terhambat (Mursyida A.Wadud, 2013 dalam Astuti Sri, 2015).

Manfaat pemberian ASI menurut Astuti (2015) dibagi menjadi 4 yaitu :

a. Manfaat ASI untuk bayi

- 1) Kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal, namun tidak meningkatkan risiko kegemukan.
- 2) Antibodi tinggi sehingga anak lebih sehat.
- 3) Tidak menimbulkan alergi dan menurunkan risiko kencing manis.
- 4) Menimbulkan efek psikologis untuk pertumbuhan.
- 5) Mengurangi risiko karies gigi.
- 6) Mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan (muntah, diare)
- 7) Mengurangi risiko infeksi saluran pernapasan dan asma.
- 8) Meningkatkan kecerdasan.
- 9) Mudah dicerna, sesuai kemampuan pencernaan bayi.

b. Manfaat ASI untuk Ibu

- 1) Isapan bayi merangsang terbentuknya oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi rahim.
- 2) Mengurangi jumlah pendarahan nifas.
- 3) Mengurangi risiko karsinoma mammae.
- 4) Mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas.
- 5) Berat badan lebih cepat kembali normal.
- 6) Metode KB paling aman, kadar prolaktin meningkat sehingga akan menekan hormon FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan ovulasi. Suatu kebanggaan bagi ibu jika dapat menyusui dan merasa menjadi sempurna.

c. Manfaat bagi Keluarga

1) Aspek ekonomi dan psikologi

Tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli susu formula, bayi yang sehat karena diberi ASI dapat menghemat biaya kesehatan dan mengurangi kekhawatiran keluarga.

2) Aspek kemudahan

Lebih praktis saat berpergian karena tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan segala macam perlengkapan.

d. Manfaat bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.

Kandungan ASI yang berupa zat protektif dan nutrisi di dalam ASI yang sesuai dengan kebutuhan bayi, menjamin status gizi bayi menjadi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.

2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi serta mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial.

3) Mengurangi devisa dalam pemberian susu formula

ASI yang dianggap sebagai kekayaan nasional, jika semua ibu memberikan ASI maka dapat menghemat devisa yang seharusnya dipakai membeli susu formula.

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

Anak yang mendapatkan ASI, tumbuh kembang secara optimal sehingga akan menjamin kualitas generasi penerus bangsa.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut Dewi dan Sunarsih, (2011) antara lain:

a. Faktor makanan ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar (Dewi dan Sunarsih, 2011). Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dibarengi pola makan teratur (Riksani, 2012). Nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal. Penyebab produksi ASI tidak maksimal karena asupan nutrisi ibu yang kurang baik, menu makanan yang tidak seimbang dan juga mengkonsumsi makanan yang kurang teratur maka produksi ASI tidak mencukupi untuk bayi. karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu.

Seorang Ibu dengan gizi baik akan memproduksi ASI sekitar 600 – 800 ml pada bulan pertama, sedangkan ibu dengan gizi kurang hanya memproduksi ASI sekitar 500 – 700 ml (Marmi, 2013; h. 237).

b. Faktor isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (Dewi & Sunarsih, 2011).

c. Frekuensi penyusuan

Menyusui bayi direkomendasi 8 kali sehari pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI. Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi kedua hormon dalam kelenjar payudara, yakni hormon prolaktin dan oksitosin (Riksani, 2012). Produksi ASI kurang di akibatkan frekuensi penyusuan pada bayi yang kurang lama dan terjadwal. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI. Penelitian yang dilakukan Dewi dan Sunarsih mengatakan bahwa produksi ASI bayi premature akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi premature belum dapat menyusu. Bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 ± 3

kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan, berhubungan dengan produksi ASI yang cukup.

d. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu produksi ASI dapat mempengaruhi produksi ASI (Dewi dan Sunarsih, 2011).

e. Faktor psikologis

Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor psikologis, kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kecemasan, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik, ibu harus dalam keadaan tenang Kondisi ibu yang mudah cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga dapat berpengaruh pada produksi ASI. Hal ini dikarenakan kecemasan dapat menghambat pengeluaran ASI Menurut penelitian Mittra Jalal (2017) kecemasan dan stress dapat menurunkan hormone prolaktin dan sekresi oksitosin, sehingga aliran susu berkurang ketika ibu menyusui.

f. Berat badan lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir

normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Dewi & Sunarsih, 2011)

g. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat untuk memperlancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi menurut (Maryunani, 2012). Perawatan payudara dapat merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon inilah yang berperan besar dalam produksi ASI. Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi (Dewi & Sunarsih, 2011).

h. Pola tidur

Ibu menyusui memiliki pola istirahat kurang baik dalam jumlah jam tidur maupun gangguan tidur. Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang (Rini Susilo, 2016).

i. Jenis persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan.

Sedangkan pada persalinan tindakan sectio ceasar seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat. (Prawirohardjo dalam Marmi, 2012).

j. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ (Dewi dan Sunarsih, 2011).

k. Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin (Dewi dan Sunarsih, 2011).

2.1.6. Proses Pembentukan Laktogen

Menurut Maritalia (2012) proses pembentukan laktogen melalui tahapan berikut :

a. Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobus alveolus terjadi pada fase kehamilan , pada fase ini payudara memproduksi kolostrum yaitu cairan kental berwarna sedikit kekuningan.

b. Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menurunkan kadar hormon progesteron, estrogen, dan HPL. Akan tetapi kadar prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan terjadinya produksi ASI secara besar-besaran. Apabila payudara diisap oleh bayi kadar prolaktin dalam darah akan meningkat, memuncak pada periode 45 menit dan kemudian kembali ke kadar sebelumnya rangsangan ke tiga jam kemudian, penelitian membuktikan bahwa kadar prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun kadar prolaktin rendah saat payudara terasa penuh. Proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam melahirkan, tetapi biasanya para ibu merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari setelah melahirkan).

c. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil , sistem kontrol autokrin dimulai, tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI lebih banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan produksi ASI. Dengan demikian

produksi ASI sangat berpengaruh dengan seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

2.1.7 Perubahan komposisi ASI

Perubahan komposisi ASI dominan terjadi pada minggu pertama laktasi, dan perubahan ini terjadi pada tiga tahap yaitu kolostrum, ASI transisi/ peralihan, dan ASI matang (mature) :

- a. Pada tahap kolostrum terjadi 0-3 hari post partum, dengan ciri cairan yang keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan dan berwarna kuning. Kolostrum lebih banyak mengandung protein (globulin), mineral (natrium, kalium klorida, dan vitamin yang larut dalam lemak). Gamma globulin inilah yang memberikan perlindungan antibodi bagi bayi sampai berusia 6 bulan. Volume kolostrum adalah kurang lebih 15-300 ml/hari, yang jika dipanaskan akan menggumpal (Nugroho, 2014; hal. 20).
- b. Asi transisi/peralihan terjadi sekitar hari ke 4-14 laktasi dengan ciri-ciri cairan susu yang keluar dalam payudara ibu setelah masa kolostrum. Kandungan dari ASI transisi ini adalah protein (dengan konsentrasi yang lebih rendah dari kolostrum), serta lemak dan karbohidrat (konsentrasi yang lebih tinggi dari pada kolostrum).
Volume ASI pada masa ini meningkat.
- c. ASI matang/matur adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa transisi. Warnanya putih kekuning-kuningan karena kandungan garam kalsium kaseinat, riboflavin, dan karoten. ASI ini jika dipanaskan tidak menggumpal dengan kandungan (per 100gr ASI), air

(88gr), lemak (4-8gr), protein (1,2-1,6gr), karbohidrat (6.5-7gr), mineral (0,2gr), kalori (77kal/100ml ASI), dan vitamin. Komposisi ini akan konstan sampai ibu berhenti menyusui bayinya. (Nugroho, 2014; hal. 21).

Tabel 2.1 Perbedaan Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI *Mature* (Nugroho, 2014; h. 22)

Kandungan	Kolostrum	ASI Peralihan	ASI <i>Mature</i>	
Energy (Kg kal)	57,0	63,0	65,0	
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0	
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8	
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324	
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2	
Immunoglobulin :				
IgA (mg/100 ml)	335,9	-	119,6	
IgG (mg/100 ml)	5,9	-	2,9	
IgM (mg/100 ml)	17,1	-	2,9	
Lisozym (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5	an oleh
Laktoferin	450-520	-	250-27	ig ASI.

Selanjutnya ASI dikeluarkan dari payudara kemudian dialirkan ke bayi, banyaknya ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan diminum oleh bayi, diasumsikan sama dengan produksi ASI. Penilaian produksi ASI yang dapat dihisap oleh bayi dapat diukur dengan ketentuan kenaikan berat badan bayi setelah menyusui seberat satu ons sama dengan 28,4 ml ASI yang di hisap oleh bayi (Cadwell, 2011).

2.1.9 Volume Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari

pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 30-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan (Cadwell, 2011).

Volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama, dalam keadaan produksi ASI telah normal. Penyedotan / penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi penelitian yang dilakukan pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama. Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI (Cadwell, 2011).

Pada ibu - ibu yang mengalami kekurangan gizi jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500-700 ml selama enam bulan pertama, dan 400-600 ml dalam enam bulan kedua, serta 300-500 ml dalam tahun kedua

kehidupan bayi. Penyebabnya mungkin pada masa kehamilan, jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

Produksi ASI dari ibu yang kekurangan gizi sering kali menurun jumlahnya dan akhirnya berhenti untuk menyusui bayinya (Khasanah, 2011).

2.1.10 Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Bayi dilihat pada BAKnya minimal 6-8 kali dalam sehari dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- b. Bayi rutin BAB 2 kali dalam sehari dengan warna kekuningan “berbiji”.
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup.
- d. Bayi setidaknya menyusui 10-12 kali dalam 24 jam.
- e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- f. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
- g. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
- h. Bayi cukup istirahat 14-16 jam dalam sehari
- i. Bayi bertambah berat badannya. (Mufdillah dkk, 2019).

2.1.11 Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh-kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan. Ibu menyusui membutuhkan sekitar 500 kalori per hari untuk menghasilkan air susu bagi kebutuhan bayinya. Untuk mengetahui terpenuhinya kebutuhan kalori dengan cara menimbang berat badan, apabila terjadi penurunan lebih dari 0,9 kg per minggu setelah tiga minggu pertama menyusui, berarti kebutuhan kalori tidak tercukupi, sehingga akan mengganggu produksi air susu. Karena volume produksi ASI berkurang pada diet rendah kalori, maka dengan sendirinya energinya pun akan berkurang (Roesli,2013).

Protein sangat diperlukan untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tiga porsi protein per hari selama menyusui. Perubahan diet ibu yang buruk akan berpengaruh pada kadar protein ASI. Ibu akan kehilangan protein tubuh maupun cadangan zat-zat gizi lain dari dalam tubuhnya untuk mempertahankan mutu ASI (Roesli,2013).

Kadar vitamin dalam ASI sangat dipengaruhi oleh vitamin yang dimakan ibu, jadi suplementasi vitamin pada ibu akan menaikkan kadar vitamin ASI. Karena bayi tidak dapat memperoleh kebutuhan vitamin C selain dari air susu ibu, maka ibu menyusui perlu makan dua porsi makanan segar yang mengandung vitamin C per hari, untuk menjamin bahwa air susu merupakan sumber vitamin C bagi bayinya (Roesli,2013).

Selama menyusui kebutuhan kalsium akan meningkat satu porsi sehari, melebihi kebutuhan selama kehamilan, dengan total lima porsi

sehari. Begitu juga dengan kebutuhan sayuran dan buah-buahan akan meningkat, untuk menjamin adanya vitamin A dan vitamin yang esensial lain dalam air susu. Jumlah kebutuhan adalah tiga porsi sehari, baik sayuran berwarna hijau maupun sayuran dan buah-buahan berwarna kuning (Roesli,2013).

Karbohidrat kompleks adalah salah satu sumber vitamin B dan mineral terbaik untuk pertumbuhan bayi. Dengan demikian selama menyusui anda harus mengonsumsi makanan yang banyak mengandung karbohidrat kompleks. Ibu menyusui memerlukan pergantian simpanan darah yang hilang setelah melahirkan, dan untuk keperluan bayi. Untuk itu selama menyusui makanlah makanan yang kaya akan zat besi setiap hari. Karena tidak mungkin didapatkan hanya dari makanan, maka ibu menyusui perlu mendapat suplemen zat besi sedikitnya 30-60 mg perhari (Roesli,2013).

Lemak merupakan komponen penting dalam air susu, sebagian kalori yang dikandungnya berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Kebutuhan lemak berkaitan dengan berat badan, apabila berat badan ibu menyusui turun, maka tingkatkan asupan lemak sampai empat porsi sehari (Roesli,2013).

Garam yang digunakan harus mengandung yodium, karena yodium sangat dibutuhkan oleh bayi. Hindari makanan olahan, dan makanan cepat saji dalam jumlah yang banyak, karena makanan tersebut mengandung garam lebih banyak dari yang dibutuhkan (Roesli,2013).

Ibu menyusui sangat membutuhkan cairan agar dapat menghasilkan air susu dengan cepat, hampir 90% air susu ibu terdiri dari air. Minumlah delapan gelas air perhari, atau lebih jika udara panas, banyak berkeringat dan demam. Terlalu banyak minum lebih dari 12 gelas perhari juga tidak baik karena dapat menurunkan pembentukan air susu. Waktu minum yang paling baik adalah pada saat bayi sedang menyusui atau sebelumnya, sehingga cairan yang diminum bayi dapat diganti (Roesli,2013).

2.2 Buah Pepaya

2.2.1 Pengertian

Pepaya merupakan tanaman berupa herbal dari family *Caricaceae* yang berasal dari Amerika Tengah dan Hindia Barat bahkan kawasan sekitar Meksiko dan Costa Rica. Tanaman Pepaya banyak ditanam orang, baik di daerah tropis maupun sub tropis. Di daerah basah dan kering atau di daerah - daerah dataran dan pegunungan. Buah Pepaya merupakan buah meja bermutu dan bergizi yang tinggi. 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 (Kharisma, Y, 2017).

2.2.2 Jenis Tanaman

a. Pepaya Jantan

Pohon Pepaya ini memiliki bunga majemuk yang bertangkai panjang dan bercabang-cabang. Bunga pertama terdapat pada pangkal tangkai.

8iri-ciri bunga jantan ialah putih" bakal buah yang rundimeter yang tidak berkepala, benang sari tersusun dengan sempurna (Purnama, Puji, 2019).

b. Pepaya betina

Pepaya ini memiliki bunga majemuk artinya pada satu tangkai bunga terdapat beberapa bunga. Tangkai bunganya sangat pendek dan terdapat bunga betina kecil dan besar. Bunga yang besar akan menjadi buah. emilikim bakal buah yang sempurna, tetapi tidak mempunyai benang sari, biasanya terus berbunga sepanjang tahun (Purnama, Puji, 2019).

c. Pepaya sempurna

Memiliki bunga yang sempurna susunannya, bakal buah dan benang sari dapat melakukan penyebukan sendiri maka dapat ditanam sendirian (Purnama, Puji, 2019).

2.2.3 Jenis Buah

Warna daging buah kuning, harum baunya dan rasanya papaya yang banyak dikenal orang Indonesia, yaitu:

- a. Pepaya Cibinong adalah bentuk buah bulat panjang, agak kurus dan beralur, serta tangkai buahnya panjang. Ukuran buahnya besar-besar, bobot tiap-tiap buah rata-rata 2,5 kg, daging buah tebal, warnanya merah kekuningan (Purnama, Puji, 2019).
- b. Pepaya California mempunyai ciri-ciri tangkai buahnya pendek, bentuk buah bulat panjang, dan letak buah pada pohon agak menungging, sehingga sering disebut pepaya tungging. Daging buah pepaya jingo

umumnya kenyal dan tebal, berwarna merah pucat, serta citarasanya manis, bobot nya berkisar pada 600 gram s/d 2 kg (Purnama, Puji, 2019).

- c. Pepaya varietas Bangkok ini ukurannya sangat besar di banding jenis pepaya yang lain. Beratnya bisa mencapai 3,5 kg per buahnya. Daging buahnya berwarna jingga kemerahan terasa manis dan segar serta teksturnya keras hingga tahan di dalam pengangkutan (Purnama, Puji, 2019).
- d. Pepaya solo atau pepaya Meksiko/Hawai memiliki ciri - ciri buah bentuknya bulat dan kecil. Bobot buah nya Cuma lebih kurang 0,5 kg. Daging buahnya agak tebal, berwarna kuning, cita rasanya manis dan segar (Purnama, Puji, 2019).

2.2.4 Kandungan Buah Pepaya

Pepaya sebagai salah satu buah yang mengandung laktogogum merupakan buah tropis yang dikenal dengan sebutan Caricapapaya. Laktogogum adalah obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu (Istiqomah, Wulandari, Azizah, 2014).

Buah pepaya juga merupakan salah satu jenis buah yang memiliki kandungan enzin-enzim, vitamin, C, A, B dan E, serta meneral. Kandungan kimia buah pepaya muda mengandung polifenol, dan steroid. Peningkatan produksi ASI di pengaruhi oleh adanya polifenol

dan steroid yang mempengaruhi reflek prolaktin untuk merangsang alveolus yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI dan polifenol juga mempengaruhi hormon oksitosin yang akan membuat ASI mengalir lebih deras dibandingkan dengan sebelum mengonsumsi buah pepaya (Istiqomah, dkk, 2014)

Tabel 2.2 Kandungan Zat yang terdapat dalam 100 gram Buah Pepaya

Zat Gizi	Buah pepaya masak	Buah pepaya muda
Energi (kkal)	46	26
Protein (g)	0,5	2,1
Lemak (g)	0	0,1
Karbohidrat (g)	12,2	4,9
Kalsium (mg)	23	50
Fosfor (mg)	12	16
Besi (mg)	1,7	0,4
Vitamin A (SI)	365	50
Vitamin B1 (mg)	0,04	0,02
Vitamin C (mg)	78	19
Air (g)	86,7	92,3

(Direktorat Bina Gizi, Kemenkes R.I.,2016)

2.2.5 Manfaat Kandungan Buah Pepaya

Dari hasil seminar tentang pepaya yang diselenggarakan oleh Direktorat Budidaya Tanaman Buah- Direktorat Jendral Holtikultura di Taman Buah Mekarsari 2012, terungkap sejumlah informasi penting tentang manfaat mengonsumsi buah pepaya di antara :

- a. Pepaya mampu mempengaruhi hormon pertumbuhan manusia, yang mampu membantu peningkatan kesehatan otot dan mengurangi penimbunan lemak di dalam tubuh, pepaya mampu mempercepat proses pencernaan protein dan pepaya mampu membantu penganturan asam

amino dan membantu proses detoksifikasi racun dari dalam tubuh. Dengan demikian, sistem kekebalan tubuh akan kian meningkat.

- b. Pepaya membantu meningkatkan kualitas sperma . Pepaya terbukti secara signifikan dalam membantu proses kesuburan pria. Dengan mengkonsumsi vitamin C yang dikandung oleh pepaya sebanyak 500 mg perhari, maka para pria dapat meningkatkan jumlah sperma, menstimulasinya menjadi lebih subur dan yang paling penting mempercepat pergerakan sperma, yang pada akhirnya mempercepat terjadinya kehamilan.
- c. Pepaya merupakan salah satu buah yang amat baik dijadikan sebagai sumber antioksidan, yang bisa diandalkan untuk mengenyahkan radikal bebas pemicu penyakit kanker, karena pepaya mengandung vitamin C dan karoten dalam jumlah yang lumayan banyak.
- d. Pepaya memiliki sifat antiseptik dan dapat membantu mencegah perkembangan bakteri yang dapat merugikan usus. Selain itu, pepaya membantu menormalkan pH usus, sehingga keadaan flora usus menjadi normal.
- e. Pepaya yang telah masak dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit disentri dan reumatik.
- f. Zat papain yang dikandung oleh pepaya dapat memecah makanan yang mengandung protein, sehingga terbentuknya senyawa asam amino yang bersifat *autointoxicating*, sehingga otomatis menghilangkan terbentuknya berbagai substansi yang tidak diinginkan tubuh, yang terjadi akibat proses pencernaan yang tidak sempurna. Dengan

demikian kita akan terbebas dari penyakit epilepsi, hipertensi, kencing manis, radang sendi dan sembelit.

- g. Buah pepaya merupakan buah yang mengandung Laktagogum merupakan zat yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI.
- h. Zat Sapoin dan Alkaloid yang dikandung oleh buah pepaya dapat meningkatkan produksi hormon prolaktin sehingga berfungsi sebagai pelanacar ASI.

2.2.6 Cara Mengkonsumsi Buah Pepaya Muda

Buah pepaya muda dapat dikonsumsi dengan cara dijadikan sayur bening dikonsumsi 3 kali/hari pada ibu yang menyusui sebanyak 600 gram/hari selama 7 hari. (Kurniati, D. 2018)

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dari tinjauan teoritis diatas, kerangka teori dari penelitian ini

dapat dilihat pada gambar berikut:



Kecukupan P

Faktor-faktor yang Memengaruhi Produksi ASI

- a. Makanan Ibu
- b. Frekuensi Menyusui
- c. Menyusui Sesuai Keinginan Bayi
- d. Umur Kehamilan
- e. Berat Lahir
- f. Ketentraman Jiwa dan Pikiran
- g. Pengaruh Persalinan dan Klinik Bersalin
- h. Penggunaan Alat Kontrasepsi yang mengandung Estrogen dan Progesteron
- i. Perilaku Ibu
- j. Perawatan Payudara

(Sumber : Ambarwati, 2011)

Tanda Bayi Cukup ASI

- a. Bayi BAKnya 6-8 kali/hari
- b. Bayi rutin BAB 2 kali dalam sehari dengan warna kekuningan
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur cukup
- d. Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam
- e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui
- f. Ibu dapat merasakan aliran ASI, setiap kali bayi menyusu
- g. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
- h. Bayi cukup istirahat 14-16 jam dalam sehari
- i. Bayi bertambah berat badannya

(Sumber : Mufdillah dkk, 2019)

Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah

kerangka hubungan antara konsep - konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian - penelitian yang akan dilakukan.

Variabel Independen

Buah Pepaya Muda

Variabel dependen

Kecukupan Produksi ASI

Bagan 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada pengaruh pemberian buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian *Praeksperimen* dengan design *One Group Pretest* dan *Posttest*. Penelitian eksperimen merupakan kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui segala gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari perlakuan tertentu. Dimana dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui pengaruh buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI

<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kecukupan Produksi ASI	Buah Pepaya Muda	Kecukupan Produksi ASI

Keterangan :

Pretest : Kecukupan produksi ASI sebelum diberikan buah pepaya muda

Perlakuan : Pemberian buah pepaya muda

Posttest : Kecukupan produksi ASI sesudah diberikan buah pepaya muda

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapung

I.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November s/d Desember 2020.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang ada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapung I pada bulan Oktober 2020 yaitu sebanyak 30 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu ibu nifas yang berada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapung I pada bulan Oktober yang berjumlah 30 orang.

3.4 Teknik Pengambilan Sampling

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan *total sampling*.

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dengan melakukan survey pendahuluan yaitu dengan cara mewancarai ibu nifas apakah produksi ASI-nya cukup atau tidak.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang pengumpulannya dari orang lain atau tempat lain dan bukan oleh peneliti sendiri. Data yang didapatkan oleh peneliti berasal dari data yang didapat di UPTD Puskesmas Tapung I. Data yang diminta seperti jumlah ibu nifas yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung I.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Tahap Persiapan

- a. Perizinan penelitian dari kampus STIKes AL-Insyirah Pekanbaru
- b. Perizinan penelitian ke UPTD Puskesmas Tapung I
- c. Melakukan sosialisasi dengan petugas terkait maksud dan tujuan penelitian

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mendatangi lokasi penelitian yaitu Puskesmas Tapung I untuk menentukan sampel
- b. Untuk menentukan sampel, peneliti berkoordinasi dengan penanggung jawab KIA di UPTD Puskesmas Tapung I
- c. Setelah peneliti menentukan responden, peneliti mulai berkomunikasi dengan responden dan meminta persetujuan dari responden untuk diteliti

- d. Sebelum memberikan perlakuan terhadap responden peneliti terlebih dahulu melihat dan menanyakan apakah produksi ASI ibu menyusui pada bayinya lancar atau tidak, selanjutnya meminta bantuan kader di setiap desa untuk memasak sayur bening buah pepaya muda.
- e. Kemudian diberikan perlakuan untuk mengkonsumsi buah pepaya muda dengan cara dijadikan sayur bening dikonsumsi 3 kali/hari pada ibu yang menyusui sebanyak 600 gram/hari selama 7 hari.
- f. Setelah selesai diberikan perlakuan, peneliti melihat dan menanyakan kembali kecukupan produksi ASI ibu menyusui pada bayinya pada hari ke delapan.
- g. Dilanjutkan dengan pengolahan data dengan menggunakan system komputerisasi

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Independen (Buah Pepaya Muda)	Konsumsi buah pepaya muda dengan cara dijadikan sayur bening dikonsumsi 3 kali/hari pada ibu yang	Lembar <i>check-list</i>	Rasio	0. Pretest 1. Posttest

			menyusui sebanyak 600 gram/hari selama 7 hari (Kurniati, D. 2018)				
2	Dependen (Kecukupan Produksi ASI)	Bayi ASI kriteria a. Frekuensi BAK (6-8 kali/hari) b. Frekuensi menyusu (8-10 kali /hari) c. Kondisi Payudara ibu (Penuh/Kos ong)	Cukup dengan Observasi	Lembar Observasi	Ordinal	0. Produksi tidak cukup salah satu indikator terpenuhi) 1. Produksi cukup (Jika semua indikator tidak terpenuhi) (Mufdillah,dkk,201 9)	ASI (Jika satu tidak terpenuhi) ASI (Jika semua indikator tidak terpenuhi) (Mufdillah,dkk,201 9)

3.8 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan 4 tahap menurut Notoatmotjo (2012) adalah sebagai berikut :

a. Editing

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir, misalnya pada lembar observasi

b. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng”kodean” yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya 0 = produksi ASI tidak lancar. 1 =

produksi ASI lancar. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data.

c. Memasukkan data (*data entry*)

Yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer. Salah satu paket program yang paling sering digunakan adalah program SPSS for window. Dalam proses ini juga dituntut ketelitian dari orang yang melakukan data entry agar tidak terjadi bias.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut pembersihan data dimana ada (cara yakni mengetahui missing data (data yang hilang) dan mengetahui variasi data.

3.9 Analisa Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah menggunakan komputerisasi (SPSS), disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisa univariat bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subyek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul, data

tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisa kecukupan produksi ASI sebelum dan setelah mengkonsumsi buah pepaya muda. Sehingga data analisis ini dapat dilakukan uji T-test atau paired T-test yaitu uji dua mean dependen. Uji dua mean dependen digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data yang dependen.

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil P value. Jika P value $\leq 0,05$ maka artinya ada pengaruh konsumsi buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas, sebaliknya jika P value $\geq 0,05$ maka artinya tidak ada pengaruh konsumsi buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Tapung I merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Tapung dengan luas wilayah 56,15 Km² dan jumlah penduduk sebanyak 19.817 jiwa, mempunyai 8 wilayah kerja yaitu:

- a. Batu Gajah
- b. Gading Sari
- c. Indra Puri
- d. Kenantan
- e. Muara Mahat Baru
- f. Sei Lambu Makmur
- g. Sibuk
- h. Tanjung Sawit

Dengan batasan wilayah :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Majapahit
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Petapahan
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Suka Mulya
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Indrapura

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tapung

I. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh buah muda terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tapung I.

4.2.1 Analisa Univariat

4.2.1.1 Gambaran Kecukupan Produksi ASI Sebelum Diberikan Buah Pepaya Muda

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kecukupan Produksi ASI Sebelum Diberikan Buah Pepaya Muda

Kecukupan Produksi ASI Sebelum Diberi Buah Pepaya Muda	Frekuensi	Persentase
ASI Tidak Cukup	21	70
ASI Cukup	9	30
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa kecukupan Produksi ASI Responden sebelum diberikan buah pepaya muda dikategorikan sebagai produksi ASI yang tidak cukup yaitu sebanyak 21 responden (70%), sedangkan responden yang produksi ASI nya cukup yaitu sebanyak 9 responden (30%).

4.2.1.2 Gambaran Kecukupan Produksi ASI Setelah Diberikan Buah Pepaya Muda

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kecukupan Produksi ASI Setelah Diberikan Buah Pepaya Muda

Kecukupan Produksi ASI Setelah Diberi Buah Pepaya Muda	Frekuensi	Persentase
ASI Tidak Cukup	8	26,7
ASI Cukup	22	73,3
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa kecukupan Produksi ASI Responden setelah diberikan buah pepaya muda dikategorikan sebagai produksi ASI yang cukup yaitu sebanyak 22 responden (73,3%), sedangkan responden yang produksi ASI nya tidak cukup yaitu sebanyak 8 responden (26,7%).

4.2.2 Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisa kecukupan produksi ASI sebelum dan setelah mengkonsumsi buah pepaya muda. Sehingga dalam analisis ini dapat dilakukan uji T-test atau paired T-test yaitu uji dua mean dependen. Uji dua mean dependen digunakan untuk menguji perbedaan mean antara dua kelompok data yang dependenden.

Dasar pengambilan keputusan yaitu melihat hasil P value. Jika P value $\leq 0,05$ maka artinya ada pengaruh konsumsi buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas, sebaliknya jika P value $\geq 0,05$ maka artinya tidak ada pengaruh konsumsi buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas.

Tabel 4.3 Hasil Uji Paired T-Test Kecukupan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Mengkonsumsi Buah Pepaya Muda

Variabel	Rata-rata	Std. Deviasi	Sig. (2-tailed)/P value
Sebelum Diberi Buah Pepaya Muda Dan Setelah Diberi Buah Pepaya Muda	-0,433	0,504	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai Sig. (2-tailed)/ P value $0,000 < 0,05$, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan diatas dimana Sig. (2-tailed) / P value $\leq 0,05$ maka artinya ada pengaruh konsumsi buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas.

4.3 Pembahasan

Dari hasil analisa univariat dapat diketahui secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara kecukupan produksi ASI responden sebelum dan sesudah diberi buah pepaya muda. Dari 30 orang responden dapat diketahui bahwa jumlah ibu nifas yang produksi ASI nya cukup sebelum diberi buah pepaya muda meningkat setelah diberi buah pepaya muda yaitu dari 9 orang (30 %) menjadi 22 orang (73,3%). Sedangkan untuk ibu nifas yang produksi ASI nya tidak cukup sebelum diberi pepaya muda mengalami penurunan setelah diberi pepaya muda yaitu dari 21 orang (70%) menjadi 8 orang (26,7%).

Sedangkan dari analisa bivariat dengan menggunakan uji Paired T-Test diperoleh nilai sig (2-tailed) / P value 0,000 atau P value $\leq 0,05$ dengan demikian ada pengaruh konsumsi buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas.

Buah pepaya muda telah digunakan sebagai laktagogum di Asia, Laktagogum sintetis tidak banyak dikenal dan relatif mahal. Hal ini menyebabkan

peneliti menggantinya dengan buah pepaya muda yang mudah di dapat dan relatif murah, sebagai upaya dalam peningkatan produksi ASI (Istiqomah, Wulandari, Azizah, 2014).

Laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, 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 puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervosvagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Maritalia, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiqomah, dkk Tahun 2014 yang berjudul Pengaruh Buah Pepaya Muda Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. Hasil penelitiannya menyatakan 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. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pemberian buah pepaya dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu menyusui di desa Wonokerto di wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang ($p < 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniati, dkk Tahun 2018 yang berjudul Perbedaan Produksi ASI Dalam Pemberian Olahan Buah Pepaya Pada Ibu Postpartum. Hasil penelitiannya menunjukkan sebelum konsumsi buah pepaya

rata-ratanya adalah 5,05 sedangkan setelah konsumsi buah pepaya rata-ratanya mengalami peningkatan menjadi 8,20. Terdapat perbedaan yang signifikan pada skor antara sebelum dan setelah pemberian buah pepaya menjadi 8,20. Hal ini menunjukkan ada peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui yang diberi olahan buah pepaya selama 7 hari berturut-turut. ($p < 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aliyanto Tahun 2019 dengan judul efektivitas sayur pepaya muda dan sayur daun kelor terhadap produksi ASI pada ibu post partum primipara. Hasil penelitiannya menyatakan produksi ASI meningkat pada ibu post partum primipara yang mengonsumsi sayur pepaya muda dilihat dari rata-rata kenaikan berat badan bayi pada usia 30 hari yaitu 930 gram dan ibu post partum primipara yang mengonsumsi sayur daun kelor rata-rata kenaikan berat badan bayi 1270 gram. Sedangkan pada ibu post partum primipara yang tidak mengonsumsi sayur pepaya muda dan sayur daun kelor rata-rata kenaikan berat badan bayi usia 30 hari 847 gram. Ada produksi ASI pada ibu post partum primipara antara yang mengonsumsi sayur pepaya muda dan sayur daun kelor terhadap penambahan berat badan bayi pada usia 30 hari dengan p value 0,001. Sedangkan untuk efektivitas, konsumsi sayur daun kelor lebih efektif meningkatkan berat badan bayi pada usia 30 hari dibandingkan dengan mengonsumsi sayur pepaya muda.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yolandyni, dkk Tahun 2018 dengan judul Studi Deskriptif Jumlah Konsumsi Buah Pepaya Dalam Peningkatan Berat Badan Anak. Hasil penelitiannya menyatakan Ibu menyusui sebagian besar mempunyai konsumsi buah pepaya kategori kurang (80,5 %), Peningkatan berat badan anak sebagian besar kategori normal (78,0 %) Kesimpulan dalam

penelitian ini adalah konsumsi buah pepaya yang mencukupi akan meningkatkan berat badan anak.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Afriani Tahun 2018 dengan Judul Pengaruh Buah Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas. Hasil penelitiannya menyatakan sebelum mengkonsumsi buah pepaya rata-rata kelancaran produksi ASI adalah 346,67 dan sesudah mengkonsumsi buah pepaya rata-rata kelancaran produksi ASI adalah 615,00. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran produksi ASI.

Peneliti berasumsi mengkonsumsi buah pepaya muda yang dijadikan sayur bening 3 kali/hari pada ibu yang menyusui sebanyak 600 gram/hari selama 7 hari dapat meningkatkan kecukupan produksi ASI karena pada pepaya muda mengandung laktagogum yang dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Selain itu mengkonsumsi buah pepaya muda lebih menyehatkan dan tanpa menimbulkan efek samping karena bersifat alami jika dibandingkan dengan obat-obatan yang berasal dari bahan kimia. Buah pepaya muda juga mudah ditemui dan harganya relatif terjangkau.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 5.1.1 Kecukupan produksi ASI responden sebelum diberikan buah pepaya muda dapat dikategorikan sebagai produksi ASI yang tidak cukup, hal ini dapat diketahui dari 30 orang jumlah responden jumlah Ibu yang ASI nya tidak cukup berjumlah 21 orang (70 %) sedangkan Ibu yang ASI nya cukup berjumlah 9 orang (30 %).
- 5.1.2 Setelah diberikan buah pepaya muda kecukupan produksi ASI responden yang semula dikategorikan sebagai produksi ASI tidak cukup menjadi produksi ASI yang cukup, hal ini dapat diketahui setelah diberi buah pepaya muda jumlah Ibu yang produksi ASI nya cukup berjumlah 22 orang (73,3 %) sedangkan Ibu yang produksi ASI nya tidak cukup berjumlah 8 orang (26.7%).
- 5.1.3 Dari hasil uji Paired T-Test diperoleh Sig. (2-tailed) / P value 0,000 yang berarti ada pengaruh konsumsi buah pepaya muda terhadap kecukupan produksi ASI pada ibu nifas karena Sig. (2-tailed) / P value $\leq 0,05$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan kepada responden (Ibu nifas) untuk selalu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan selalu mengikuti penyuluhan - penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk menambah pengetahuan tentang cara peningkatan produksi ASI.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Untuk tempat penelitian yaitu UPTD Puskesmas Tapung I khususnya Program KIA diharapkan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan pada saat pelaksanaan kelas ibu hamil dan posyandu berupa penyuluhan atau pendidikan kesehatan ibu hamil dan bayinya.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan yakni STIKES Al Insyirah Pekanbaru diharapkan untuk dapat menambah referensi bacaan dan kepustakaan tentang kecukupan produksi ASI untuk memperkaya mahasiswa/i dalam penyusunan landasan teori.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan faktor-faktor lain yang dapat meningkatkan kecukupan produksi ASI seperti : sayur katuk, labu siam, kacang panjang dan buah-buahan yang mengandung banyak air.