

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang desekresi oleh kedua belah payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. ASI bukan minuman, namun ASI merupakan satu-satunya makanan tunggal paling sempurna bagi bayi hingga berusia 6 bulan. ASI cukup mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi. Secara alamiah ASI dibekali enzim pencerna susu sehingga organ pencernaan bayi mudah mencerna dan menyerap gizi ASI. Sistem pencernaan bayi usia dini belum memiliki cukup enzim pencerna makanan, oleh karena itu berikan pada bayi ASI saja hingga usia 6 bulan, tanpa tambahan minuman atau makanan apapun (Maryunani, 2012).

Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun disamping pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Pemberian ASI secara eksklusif dapat menyelamatkan lebih dari tiga puluh ribu balita di Indonesia. Jumlah bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif terus menurun karena semakin banyaknya bayi di bawah 6 bulan yang diberi susu formula.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, sedangkan bayi

yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%, dan untuk provinsi Lampung sendiri persentase bayi 0-6 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 43,1%, (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan bayi mendapatkan ASI Eksklusif di Provinsi Lampung tahun 2016 yaitu sebesar 57,70%, angka ini masih di bawah target yang diharapkan yaitu 80%. Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2016 sebesar 74,9% (6.494 bayi) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang mencapai 93,8% (19.722 bayi) dan untuk wilayah kerja Puskesmas Katibung cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2015 mencapai 44,86%, tahun 2016 mencapai 42,79%, dan tahun 2017 mencapai 45,13% (Dinkes Kabupaten Lampung Selatan, 2017).

Dari data di atas, cakupan ASI eksklusif masih tergolong rendah. Hal tersebut terjadi karena adanya faktor yang mempengaruhi gagal pemberian ASI eksklusif, yaitu kurangnya informasi, putting susu yang pendek, abses payudara, serta kurangnya produksi ASI. Dari beberapa faktor tersebut, kurangnya produksi ASI merupakan masalah yang banyak dijumpai. ASI yang jumlahnya sedikit, membuat ibu yang menyusui merasa takut jika kebutuhan nutrisi bayinya kurang. Rasa takut yang dirasakan ibu, menyebabkan produksi ASI tidak lancar. Tidak lancarnya produksi ASI, menyebabkan banyak ibu yang lebih memilih untuk memberikan makan tambahan bagi bayinya meskipun usia bayi belum mencapai 6 bulan. Dengan demikian, akan terjadi kegagalan ASI eksklusif (Wiji, 2013).

Masalah produksi ASI dapat diatasi dengan obat yang dapat meningkatkan dan memperlancar pengeluaran air susu ibu yang dikenal dengan Laktogogum. Obat ini tidak banyak dikenal dan relatif mahal. Hal ini menyebabkan perlu dicarinya obat laktogogum alternatif yang berasal dari tanaman berkhasiat obat (Sardjono, 2004 dalam Kharisma dkk, 2011). Beberapa diantaranya berkhasiat sebagai *laktogogum* seperti tanaman katuk, lampes, adas manis, bayam duri, bidara upas, blustru, dadap ayam, jinten hitam pahit, kelor, nangka, patikan kebo, pulai, temulawak, turi, dan buah pepaya muda (Istiqomah dkk, 2015).

Pepaya sebagai salah satu buah yang mengandung *laktogogum* merupakan buah tropis yang dikenal dengan sebutan *Carica papaya*. 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 (Istiqomah dkk, 2015).

Pepaya muda (*Carica papaya L.*) merupakan salah satu laktogogum alternatif yang tepat untuk di manfaatkan oleh masyarakat. Hal itu dikarenakan banyak dijumpai di wilayah Indonesia dan bisa diperoleh dengan harga yang relatif murah, serta proses budidaya yang tergolong mudah untuk dilakukan. Disamping itu, pepaya muda (*Carica papaya L.*) mengandung

saponin, alkaloid, mineral, vitamin dan enzim. Berdasarkan penelitian (Kharisma dkk;2011) didapatkan bahwa air buah pepaya muda memberikan efek meningkatkan jumlah dan diameter kelenjar mama. 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 disekitar alveolus untuk berkontraksi sehingga semprotan ASI dapat diteruskan melalui duktus (Manuaba, 2007).

Hasil presurvey yang dilakukan pada bulan Oktober 2018 di PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan terhadap 10 ibu nifas dapat diketahui bahwa sebanyak 6 ibu (60%) tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan produksi ASI yang tidak lancar, sehingga bayi menjadi rewel. Dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang pengaruh pemberian buah pepaya (*Carica papaya L.*) terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di PMB Silda.

B. Rumusan Masalah

“Apakah ada pengaruh pemberian buah pepaya (*Carica papaya L.*) terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2018?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui pengaruh pemberian buah pepaya (*Carica papaya L.*) terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata kelancaran ASI pada ibu nifas sebelum diberi pepaya di PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui rata-rata kelancaran ASI pada ibu nifas sesudah diberi pepaya di PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2018.
- c. Untuk mengetahui pengaruh pemberian buah pepaya (*Carica papaya L.*) terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama di akademik, serta menambah wawasan dalam penerapan upaya meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Nifas

Proses pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu nifas dan meningkatkan pemahaman tentang pengaruh pemberian buah pepaya (*Carica papaya L.*) terhadap kelancaran ASI sehingga dapat diterapkan pada pemberian asuhan kebidanan selanjutnya.

b. Bagi PMB Silda

Sebagai masukan yang dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibunifas dalam upaya meningkatkan produksi ASI, sehingga dapat memberikan Asi secara eksklusif.

c. Bagi STKes Aisyah

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Berguna sebagai tambahan literatur atau referensi tentang pengaruh pemberian buah pepaya (*Carica papaya L.*) terhadap kelancaran ASI.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian metode quasi eksperimen, objek penelitian adalah pengaruh pemberian buah pepaya (*Carica papaya L.*) terhadap kelancaran ASI. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibunifas. Tempat penelitian dilakukan di

PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan, penelitian dilakukan pada bulan Februari 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian

ASI adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi (Walyani, 2017).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan alamiah untuk bayi yang mengandung nutrisi-nutrisi dasar dan elemen, dengan jumlah yang sesuai untuk pertumbuhan bayi yang sehat (Merlyna, 2009).

2. Jenis ASI

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

a. Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur dengan kasiat kasiat kolostrum sebagai berikut:

- 1) Kolostrum bertindak sebagai laktasif yang berfungsi membersihkan dan melapisi mekonium usus bayi baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- 2) Mengandung kadar protein yang tinggi sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- 3) Mengandung zat antibody sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai 6 bulan (Badriyah, 2013)

b. ASI masa transisi

Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur yang di sekresi pada hari ke 4-10. Kadar protein semakin merendah sedangkan lemak dan lakosa meningkat.

c. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan asi matur relatif konstan, tidak menggumpal bila di panaskan. air susu yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama di sebut *foremilk*(Dewi, 2013).

3. Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat ASI untuk Bayi

- 1) Dapat memulai kehidupannya dengan baik

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

2) Mengandung antibody

Apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibody dan akan di salurkan dengan bantuan jaringan limfosit.

3) ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi semua yang di perlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

4) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur. Menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

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

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu kekulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

6) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sytem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktifasi system ini dan dapat

menimbulkan alergi.

7) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak.

8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara. (Walyani, 2017).

b. Bagi Ibu

1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

2) Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbenuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali keberat badan semula seperti sebelum hamil.

4) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu (Walyani, 2017).

c. Bagi Keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu di beli, sehingga dana yang seharusnya di gunakan untuk membeli susu formula dapat di gunakan untuk keperluan lain.

2) Aspek psikologi

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

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat di berikan dimana saja dan kapan saja(Walyani, 2017).

d. Bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari prnyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan ISPA bagian bawah.

2) Menghemat devisa negara (ASI dapat di anggap sebagai kekayaan nasional).

3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi

komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak saja.

4) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. (Walyani, 2017).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Beberapa faktor dalam mempengaruhi pemberian ASI:

a. Pengetahuan ibu

Dengan pengetahuan yang kurang mengenai manfaat dan kandungan pada ASI selama 6 bulan, maka dapat mempengaruhi ibu untuk membatasi pemberian ASI eksklusif pada bayi.

b. Kebudayaan

Dalam pemberian ASI eksklusif, ibu lebih memilih cara yang lebih simpel untuk mengganti ASI dengan susu formula.

c. Jenis pekerjaan

Kesibukan ibu pekerja dapat mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif, hal ini dikarenakan ibu tidak bisa fokus dalam menyusui bayi, beberapa jenis pekerjaan pada ibu yang dapat mempengaruhi dalam pemberian MP ASI adalah Pegawai (Negeri, swasta), wiraswasta, tani, buruh.

d. Pendidikan

Pendidikan yang rendah ataupun ketidaktahuan terhadap manfaat ASI akan menyebabkan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

e. Informasi pelayanan kesehatan

Kurangnya program tenaga medis dapat mempengaruhi program penyuluhan pentingnya ASI eksklusif.

(Yeyeh, 2011)

5. Dampak Tidak Diberikan ASI

Berikut dibawah ini adalah beberapa dampak akibat tidak diberikannya ASI

- a. Rentan terhadap penyakit
- b. Kekurangan gizi balita
- c. Pertumbuhan balita terhambat
- d. Penurunan daya tahan tubuh.

7. Kelancaran Produksi ASI.

Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram per bulan (Soetjiningsih, 2007). Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila produksi ASI yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat diisap bayi (Purwanti, 2005).

Ketidaklancaran produksi yang terjadi tersebut dapat diketahui dari tanda-tanda ASI yang tidak lancar, seperti: ASI tidak dapat keluar secara

spontan dan memerlukan alat bantu, sebelum disusukan payudara terasa lembek, bayi kencing kurang dari 8x/hari, dan berat bayi tidak mengalami kenaikan yang sesuai dengan umur. Adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI tersebut, antara lain: perawatan payudara, makanan, faktor isapan anak atau frekuensi penyusunan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, stress dan penyakit. Perawatan payudara yang dilakukan tersebut bermanfaat mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI dan hormon oksitosin mempengaruhi pengeluaran ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Pada faktor isapan anak atau frekuensi penyusunan ini maka paling sedikit bayi disusui 8x/hari, karena semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin lancar (Weny, 2014).

Pada hari pertama, bayi cukup disusukan selama 10-15 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan putting susu diisap oleh bayi. Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah:

- a. ASI yang bayak dapat merembes keluar melalui putting
- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang

- c. Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur :
- 1) 1-3 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 700 gr/bulan)
 - 2) 4-6 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 600 gr/bulan)
 - 3) 7-9 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 400 gr/bulan)
 - 4) 10-12 bulan (kenaikan berat badan rata-rata 300 gr/bulan).
- (Soetjiningsih, 2007).

8. Volume Produksi

ASI pada bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat air susumulai menghasilkan ASI. Dalam kondisi normal, pada hari pertama dan kedua sejak lahir, air susu yang dihasilkan sekitar 50-100 ml sehari. Jumlahnya pun meningkat hingga 500 ml pada minggu kedua. Dan produksi ASI semakin efektif dan terus menerus meningkat pada hari 10-14 hari setelah melahirkan. Bayi yang sehat mengkonsumsi 700-800 ml ASI setiap hari. Setelah memasuki masa 6 bulan volume pengeluaran ASI mulai menurun (Prasetyono, 2009).

Jumlah ASI yang dibutuhkan bayi berdasarkan usia antara lain:

- a. Hari pertama dan kedua

Pada hari pertama dan kedua ukuran lambung bayi sebesar biji kemiri, sedangkan kebutuhan pada tahap ini adalah 10-100ml atau sama dengan 1 sendok makan dan $\frac{1}{2}$ gelas takar per 24 jam (Prasetyono, 2009).

b. Hari ke 3-7

Pada tahap ini lambung bayi berukuran seperti buah cheri sedangkan pada hari ke 7 berukuran seperti buah leci. Kebutuhan ASI pada hari ke 3-4 adalah 200 ml atau 1 gelas takar, dan pada hari ke 5-7 adalah 400-600 ml atau sekitar 2-2 ½ gelas takar per 24 jam(Prasetyono, 2009).

c. Minggu ke 2 sampai bulan ke 6

Pada minggu ke 2 sampai bulan ke 6 ukuran lambung bayi adalah sebesar buah leci dan kebutuhan ASI pada tahapan ini adalah 700-800 ml/24 jam. Bayi yang mendapatkan ASI memadai umumnya lebih tenang, tidak rewel dan dapat tidur pulas. Tanda pasti bahwa ASI memadai dapat terlihat pada penambahan berat badan bayi yang baik. Dalam keadaan normal usia 0-5 hari biasanya berat badan bayi akan menurun. Setelah usia 10 hari berat badan bayi akan kembali seperti lahir. Secara alamiah ASI diproduksi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi(Prasetyono, 2009).

B. Buah Pepaya

1. Definisi

Carica papaya L adalah tanaman yang berasal dari Amerika. Pusat penyebaran tanaman pepaya diduga berada di daerah Meksiko bagian selatan dan Nikaragua. Di Indonesia, tanaman pepaya umumnya tumbuh menyebar dari daratan rendah sampai daratan tinggi, yaitu sampai ketinggian 1000 m di atas permukaan laut (Kalie, 2008). Meski semakin

banyak jenis dan ragam buah impor, pepaya tetap populer di Indonesia. Selain murah, zat gizi yang dikandungnya pun lengkap. Biji, daun, batang, dan akarnya sangat bermanfaat sebagai obat. Pepaya juga dikenal sebagai buah yang murah harganya dan enak rasanya. Varietas yang beragam dan ketersediaannya sepanjang tahun turut memperkuat posisi pepaya sebagai buah idola (Yuniarti, 2010).

Klasifikasi tanaman pepaya adalah sebagai berikut (Yuniarti, 2008):

Regnum : Plantae

Divisi : Spermatophyta

Class : Dicotyledoneae

Ordo : Cistales

Family : Caricaceae

Genus : *Carica*

Species : *Carica papaya L (Bagschi, 2012)*.

Pepaya mempunyai kandungan zat yang sangat bermanfaat diantaranya saponin, tanin, flavonoid, enzim papain dan Disamping gizinya yang tinggi, pepaya adalah buah yang memiliki kandungan tinggi antioksidan. Ini termasuk vitamin C, folat, vitamin A, mineral, magnesium, vitamin E, kalium, serat dan vitamin B. Antioksidan memerangi radikal bebas dalam tubuh dan menjaga kesehatan sistem kardiovaskular dan memberikan perlindungan terhadap kanker usus besar (Superkunam, 2010).

Buah pepaya rasanya manis dan bersifat netral. Buah pepaya berkhasiat sebagai pengobatan konstipasi, diare kronis, demam, luka serta alergi. Buah matang dapat memacu enzim pencernaan, peluruh empedu, penguat lambung dan antiscorbut. Buah mengkal sebagai pencahar ringan, peluruh kencing, memperlancar ASI (Adi, 2006).

2. Kandungan

Dari beberapa kandungan yang ada pada pepaya tersebut yang diduga memiliki potensi sebagai larvasida adalah enzim papain, saponin, flavonoid, dan tanin (Azizah, 2014). Berikut ini kandungan gizi pepaya per 100 gram :

Tabel 2.1 Kandungan Buah Pepaya

No	Zat gizi	Buah pepaya masak	Buah pepaya muda	Daun pepaya
1	Energi	46	26	79
2	Protein	0,5	2,1	8,0
3	Lemak	0	0,1	2,0
4	Karbohidrat	12,2	4,9	11,9
5	Kalsium	2,3	50	353
6	Posfor	12	16	63
7	Besi	1,7	0,4	0,8
8	Vitamin A	365	50	18,250
9	Vitamin B1	0,04	0,02	0,15
10	Vitami C	78	19	140
11	Air	86,7	92,3	75,4

Buah papaya merupakan jenis makanan yang mengandung laktogogum yaitu suatu zat gizi yang dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI terutama pada ibu yang mengalami masalah dalam produksi ASI (Azizah, 2014).

3. Kriteria Buah Pepaya

Buah pepaya yang dikonsumsi untuk meningkatkan produksi ASI adalah buah pepaya muda (mangkal)

4. Cara Pemberian/Konsumsi Buah Pepaya

Buah pepaya sebanyak 100 gram, dengan cara konsumsi adalah pengonsumsi sayur bening buah pepaya pada ibu yang menyusui selama tujuh hari selama 3 kali/hari (Puspaningtyas, 2015).

C. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Pembentukan dan Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara (Roesli, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain:

1. Faktor makanan ibu

Dalam penelitian Arifin (2006) mengatakan ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya berhenti. Hal ini menyebabkan 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.

2. 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 putting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormone prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (Hubertin, 2003)

3. Frekuensi penyusuan

Pada studi 32 ibu dengan bayi premature disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10 lebih kurang 3 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara (Arifin, 2004).

4. Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI (Elly, 2007).

5. Faktor psikologis

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Laktasi memerlukan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu, kecemasan, kesedihan, dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya (Arifin, 2004)

Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang

bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI (Hubertin, 2003).

6. Berat badan lahir

Prentice (1984) mengamati hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lamapenyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang mengakibatkan perbedaan inti yang besar dibanding bayi yang mendapat formula. De Carvalho (1982) menemukan hubungan positif berat lahir bayi dengan frekuensi dan lama menyusui selama 14 hari pertama setelah 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 hormone prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Elly, 2007).

7. Perawatan payudara

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 (Soetjiningsih, 2007)

Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitudengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebutdiharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapatdihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar (Soetjiningsih, 2007).

8. Jenis persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayilahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan.Sedangkan pada persalinan tindakan sectio ceasar seringkali sulit menyusuibayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak dapat bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasidi bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

9. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal inidisebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu)sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASIlebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuanmengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah danbelum sempurnanya fungsi organ (Arifin, 2004).

10. Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin (Arifin, 2004).

11. Konsumsi Alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun di sisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat penyusuan merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5-0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0,9-1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal (Elly, 2007).

12. Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat, tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI (Hubertin, 2003).

13. Rawat gabung

Bila ibu dekat dengan bayinya, maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik. Untuk ibu, dengan menyusui, maka akan timbul refleksi oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim. Di samping itu akan

timbul refleks prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI (Soetjiningsih, 2006).

14. Pil Kontrasepsi

Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI (Koetsawang, 1987 dan Lonerdal, 1986 dalam ACC/SCN, 1991), sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI (*WHO Task Force on Oral Contraceptives*, 1988 dalam ACC/SCN, 1991). Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan pil progestin untuk ibu menyusui yang menggunakan pil kontrasepsi (Elly, 2007)

D. Penelitian Terkait

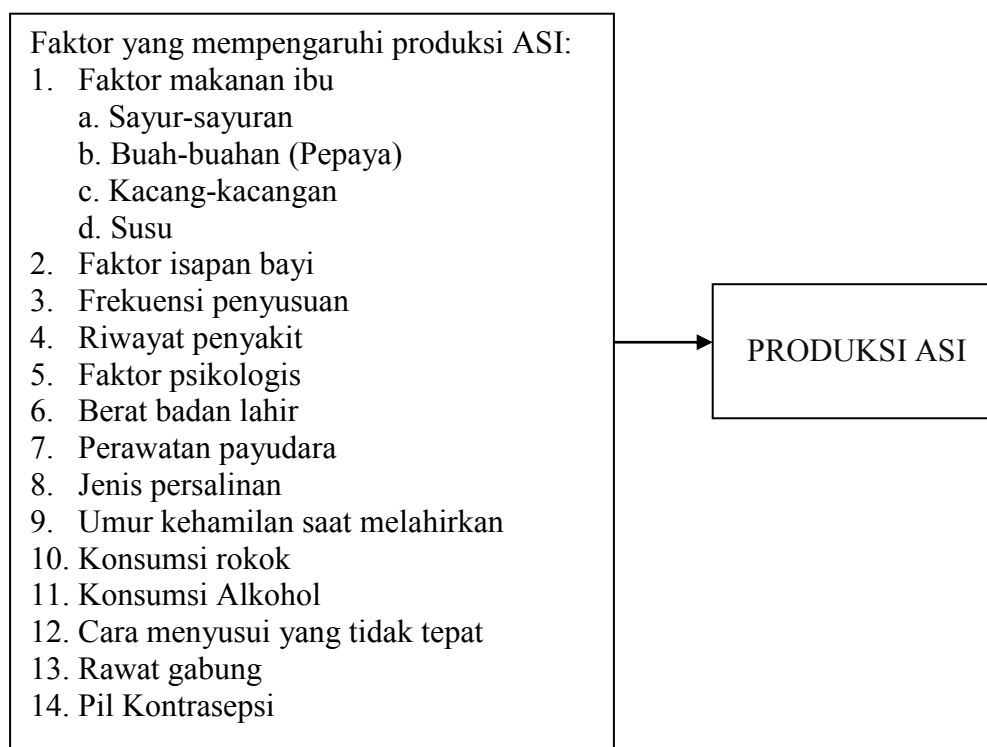
1. Penelitian Istiqomah (2015) tentang Pengaruh Buah pepaya (*Carica papaya L.*) terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014, menunjukkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa produksi ASI sebelum konsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi 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 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.

2. Sulistyawati (2017) tentang *Difference of Weight Gain In Baby Mother Given Boiled Of papaya Fruit*. Hasil penelitian menunjukkan air rebusan buah pepaya muda memberikan perbedaan kenaikan berat badan yang signifikan pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol di Desa Biting Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Hal ini ditunjukkan pada rata-rata kenaikan berat badan bayi pada kelompok perlakuan sebesar 279,78 gram. Sedangkan rata-rata kenaikan berat badan bayi pada kelompok kontrol sebesar 179,36 gram. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan bayi pada kelompok perlakuan memiliki kenaikan berat badan yang lebih besar dari pada kelompok kontrol.
3. Penelitian Karisma (2011) tentang Efek Ekstrak Air Buah Pepaya (*Carica papaya L.*) Muda terhadap Gambaran Histologi Kelenjar *Mamma* Mencit Laktasi, Hasil penelitian terhadap jumlah alveoli kelompok I: $310,57 \pm 30,16$; kelompok II: $464,42 \pm 25,83$ dan kelompok III: $465,14 \pm 72,41$. Diameter alveoli kelenjar *mamma* laktasi kelompok I, II, dan III berturut-turut sebesar $296,50 \pm 21,27 \mu$; $394,57 \pm 53,97 \mu$; dan $384,29 \pm 40,40 \mu$. Simpulan bahwa ekstrak air buah pepaya muda memberikan efek lebih baik dibandingkan dengan kontrol negatif dan sebanding dengan luteotropin dalam meningkatkan jumlah dan diameter alveoli rata-rata kelenjar *mamma* laktasi

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti agar peneliti memiliki pengetahuan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti atau diamati (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan Teori tersebut maka dapat dibuat bagan skematis kerangka teori sebagai berikut:



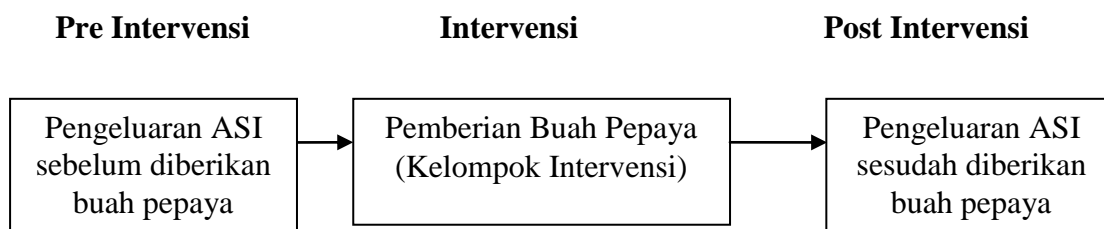
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Hubertin, 2003; Arifin, 2004; Elly, 2007; Soetjiningsih, 2007.

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang

satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

F.Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel. Hipotesis didalam suatu penelitian berarti jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam peneliyian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka konsep diatas penulis mengajukan hipotesis yaitu:

Ha: Ada pengaruh pemberian buah pepaya (*Carica papaya L.*) terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten

Lampung Selatan Tahun 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sebuah karakteristik masalah yang mengklasifikasikan suatu data dan pengambilan data yang berhubungan dengan angka-angka baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai suatu data yang diperoleh (Notoatmodjo, 2010).

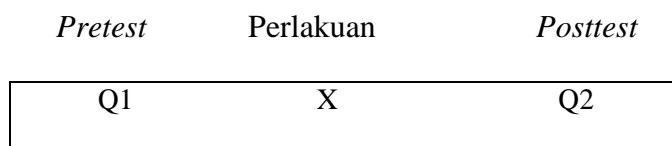
B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian ini dilaksanakan yaitu pada Februari-Maret 2019.

C. Rancangan Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian metode Quasi Eksperimental dengan pendekatan *One group pretest – posttest design*. Ciri dari desain penelitian *One group pretest – posttest design* adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah intervensi (Nursalam, 2008).

Desain penelitian ini 29 1 sebagai berikut :

*One group pretest – posttest design***Gambar 3.1**

Keterangan :

X : Perlakuan (pemberian buah pepaya).

Q1 : Kelancaran ASI sebelum dilakukan pemberian buah pepaya.

Q2 : Kelancaran ASI sesudah dilakukan pemberian buah pepaya.

D.Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan sejumlah 20 pasien (rata-rata kunjungan per bulan tahun 2018).

2. Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan konsep dan penerapan metodologi penelitian oleh Hidayat (2015) menyatakan bahwa sepuluh sampai duapuluh subjek per kelompok dianggap minimum untuk studi yang simple dengan kontrol eksperimen yang kuat. Sehingga peneliti dalam penelitian ini menggunakan 20 ibu nifas.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini:

- a. Ibu Nifas hari 1-14
- b. Responden dengan kesadaran penuh

c. Bersedia menjadi subjek penelitian

3. Teknik Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu sampel yang tersedia atau dijumpai selama masa penelitian.

E. Variabel Penelitian

1. Variabel independen : pemberian buah pepaya
2. Variabel dependen : kelancaran ASI

F. Definisi Operasional

Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan atau mengamati variabel- variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument penelitian (alat ukur). Definisi operasional variabel – variabel dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen Kelancaran ASI	Peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui baik sebelum maupun setelah diberikan buah pepaya adalah dilihat dari indikator ibu: 1. Payudara tegang karena terisi ASI 2. Ibu relaks 3. Let down refleksi baik 4. Ibu menggunakan kedua payudara bergantian 5. Posisi pelekatan benar, puting tidak lecet, 6. Ibu menyusui bayi	Observasi	Lembar Observasi	0: lancar jika ≥ 5 item yang diobservasi terdapat pada ibu 1: jika < 5 item yang diobservasi terdapat pada ibu	Nominal

	tanpa jadwal 7. Ibu terlihat memerah payudara karena penuh 8. Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur 9. Ibu dapat memberikan ASI peras menggunakan cangkir dan sendok				
Variabel Independen Pemberian buah pepaya	Pemberian konsumsi buah pepaya, dengan cara konsumsi adalah pengonsumsi sayur bening buah pepaya pada ibu yang menyusu selama empat belas hari selama 3 kali/hari sebanyak 100 gram.				

G. Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini dikumpulkan dari data sekunder melalui catatan yang diperoleh di PMB Silda Kecamatan Katibung Kabupaten Lampung Selatan dari bulan Januari - September tahun 2018, sedangkan data primer didapatkan dari catatan hasil observasi pada kelompok kasus selama penelitian. Observasi dilakukan pada ibu menyusui sebelum konsumsi buah pepaya, dilihat frekuensi menyusui berapa kali bayi menyusui per hari dan anak rewel/tidak rewel yang diobservasi selama tujuh hari. Kemudian dilakukan intervensi yaitu pemberian buah pepaya sebanyak 100 gram, dengan cara konsumsi adalah pengonsumsi sayur bening buah pepaya pada ibu yang menyusui selama tujuh hari selama 3 kali/hari. Kemudian diukur kembali kelancaran ASI sesudah pemberian buah pepaya. Peningkatan

produksi ASI pada ibu menyusui baik sebelum maupun setelah diberikan buah pepaya adalah dilihat dari frekuensi menyusui, jika frekuensi menyusui lebih dari 8x per hari dan anak tidak rewel. Peningkatan produksi ASI bukan dinilai dengan mengukur volume ASI.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data menurut Hastono (2007) dilakukan dengan:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada penelitian ini melakukan editing dengan cara memeriksa kelengkapan, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban dan pertanyaan.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Untuk memudahkan dalam proses pembacaan.

3. Processing

Data *entry* adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer.

4. Cleaning (Pembersihan data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*Entry* terdapat kesalahan atau tidak.

I. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi untuk mengidentifikasi kelancara ASI dan hasil statistik deskriptif dari variabel yang diteliti meliputi mean, median, standart deviasi, nilai *minimal dan maksimal*.

Rumus Mean dari Data Tunggal

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i$$

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan untuk menguji pemberian buah pepaya (*Carica papaya L.*) terhadap kelancaran ASI. Dalam menganalisa data secara bivariat, pengujian data di uji dengan menggunakan uji statistik *T-dependent*.

Rumus yang digunakan, sebagai berikut :

$$t = \frac{\delta}{SD\delta/\sqrt{n}}$$

KETERANGAN :

δ = rata-rata deviasi (selisih sampel sebelum dan sampel sesudah)

$SD\delta$ = Standar deviasi dari δ (selisih sampel sebelum dan sampel sesudah)

n = banyaknya sampel

$DF = n-1$

Taraf signifikan yang peneliti gunakan adalah $\alpha = 0.05$, dengan pedoman dalam menerima hipotesis jika nilai $P \leq 0.05$ maka H_0 ditolak, nilai $P \geq 0.05$ maka H_0 gagal ditolak dan hasil data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel.