

**PENGARUH SIMPLISIA DAUN PEPAYA (CARICA PAPAYA L)
TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA BAYI USIA \leq 6 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNGTUA
KECAMATAN PADANG BOLAK KABUPATEN
PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

SKRIPSI



OLEH

PINTA ITO LUBIS

19060050P

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Simplisia Daun Pepaya(CARICA PAPAYA L) Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Pinta Ito Lubis

Nim : 19060050P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan disetujui pada seminar Skripsi dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 27 Juli 2021.

Menyetujui,

Komisi Pembimbing



Novita Sari Batubara, SST ,M.Kes
NIDN. 0125118702



Henniyati Harahap, SKM ,M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nur Hafasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Anni Hidayah, SKM,M.Kes
NIDN:0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : PINTA ITO LUBIS
Nim : 19060050P
Tempat/Tanggal Lahir : Hutanopan, 05 Juli 1987
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Partimbakoan Lk. I Gunung Tua Kab. Paluta

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri Pnarik Lama : Lulus 2000
2. Mts. Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus 2003
3. SMA Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus 2006
4. Poltekkes Depkes Medan : Lulus 2009
5. Universitas Afa Royhan Padangsidempuan : Lulus 2021

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Pinta Ito Lubis
Nim : 19060050P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul ‘ ‘ Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (CARICA PAPAYA L) Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia \leq 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk tidak dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Padangsidempuan, Juli 2021

Pembuat Pernyataan

P. Ito Lubis
Pinta Ito Lubis

NIM. 19060050P

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, dengan segala rahmat, kemurahan, kemudahan, ketenangan dan ampunan NYA yang telah diberikan, sehingga penulis dapat menyusun Skripsi Penelitian dengan judul “Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*CARICA PAPAYA L*) Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia ≤ 6 di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”

Skripsi Penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr.Anto, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan Sekaligus Bapak Penguji I yang telah memberikan kritik dan saran kepada saya selama tahapan proses ujian Skripsi.
2. Arinil Hidayah SKM, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelila Siregar SST, M.Keb, Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Dikota Padangsidempuan.
4. Novita Sari Batubara SST, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini.

5. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Sriyanti Siregar SKM, MKM selaku Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran selama tahapan proses ujian Skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua saya H. Abdul Muis Lubis dan Ibu Hj. Duma Hasibuan yang selalu mendukung dan mendoakan saya sehingga sampai pada tahapan penyelesaian Skripsi ini.
9. Teristimewa buat suami Gusti Putra Hajoran Siregar, SE dan anak anak tercinta Arkas Fauzan Siregar dan Alkhalifi Rafasya Siregar yang memberikan dukungan moril, material serta selalu mendoakan saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian Skripsi ini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini jauh dari kesempurnaa, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi perbaikan selanjutnya dan mudah-mudahan dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padangsidempuan, 2021

Penulis

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

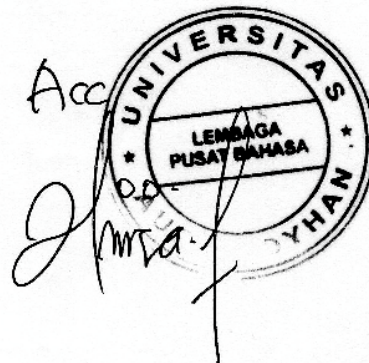
Report of Research, July 2021
Pinta Ito Lubis

The Effect of Papaya Leaf *Simplicia* (*CARICA PAPAYA L*) toward Sufficiency of Mother's Milk for Baby at ≤ 6 Month Aged in Job-Desk Local Government Clinic Gunung Tua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara 2021

Abstract

The sufficiently of mother's milk is one sign-condition among mother and her baby about the satisfaction in production as well as consumption of the mother's milk. The baby with ≤ 6 months aged will have well sufficient of the mother's milk if they get drink it every 2-3 hours in 24 hours or they need to get 8 times the mother's milk for the early week, namely 2-3 of the firstly weeks. *Simplicia* of papaya leaf can be one optional in increasing the production and secretion of mother's milk and it is be one strategy in handling the failure in giving exclusive-mother's milk. Based on background previously, the researcher tends to conduct a research about the effect of papaya leaf *simplicia* (*Carica Papaya L*) toward sufficiency of mother's milk for the baby at ≤ 6 months aged. Types oof this research is queasy experimental research with one Group Design, namely pre-test and post-test. The location of this research is Job-Desk Area of Local Government Clinic of Gunung Tua at the year 2021. The sample of this research is taken from all of mothers who have baby at the ≤ 6 months aged with purposed sampling technique, namely there are 23 mothers of the respondents. The result shows that there is an effect of papaya leaf *simplicia* (*Carica Papaya L*) toward sufficiency of mother's milk for the baby at ≤ 6 months aged ($sig=0,000 < \alpha=0,05$). Thus, it is showed that by having consumption toward papaya leaf *simplicia* (*Carica Papaya L*) will increase the sufficient of the mother's milk.

Kata Kunci: Mother's Milk Sufficiency, Papaya Leaf *Simplicia*, Baby with ≤ 6 Month Aged



DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kecukupan ASI Pada Bayi.....	6
2.2 Fisiologi Laktasi.....	7
2.3 Manajemen Laktasi	11
2.4 Simplisia Daun Pepaya	20
2.5 Kerangka Konsep	24
2.6 Hipotesis Penelitian.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	26
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.4 Etika Penelitian	28
3.5 Defenisi Operasional.....	29
3.6 Alat ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	29
3.7 Prosedur Penelitian.....	30
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	31
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.4.1 Kandungan Daun Pepaya	21
Tabel 3.1 Desain Penelitian One Group Pretest-posttest	26

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.3.1 Posisi Menyusui Memeluk	14
Gambar 2.3.2 Posisi Menyusui Berbaring	14
Gambar 2.3.3 Posisi Menyusui Silang	15
Gambar 2.3.4 Posisi Menyusui di Bawah Lengan	15
Gambar Kerangka Konsep	24

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
TSH	Thiroid Stimulating Hormone
IUD	Intrauterine Device
ASIP	ASI Perah

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Surat Survey dari Universitas Afa Royhan	37
Surat Balasan dari Tempat Penelitian	38
Lembar Konsultasi Skripsi Penelitian dengan Pembimbing.....	39
Lembar Konsultasi Skripsi Penelitian dengan Pembimbing.....	40
Surat Permohonan Menjadi Responden.....	41
Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	42
Lembar Observasi	43

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Hal ini dilakukan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Upaya perbaikan gizi melalui penerapan pemberian ASI eksklusif telah diamanatkan melalui Undang-Undang NO. 36 tahun 2009 menyatakan bahwa bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif dan Peraturan Pemerintah RI No. 33 Tahun 2012 menyebutkan bahwa Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota bertanggungjawab dalam program ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2018).

Data *World Health Organization (WHO)* 2015 menunjukkan angka kesakitan bayi didunia sebanyak 43 kematian per 1000 kelahiran hidup (WHO,2016). DiIndonesia, angka kesakitan bayi sebanyak 32 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Pada 2013 kesakitan bayi pertahun berjumlah 5865 kasus. Tahun 2014 turun jadi 5666 kasus, pada 2015 menjadi 5571 kasus, dan 2016 jadi 5485 kasus Tahun 2017 hingga Juni tercatat 2.182 kasus.

Salah satu goal dari program *SDG's (Sustainable Development Goal's)* adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi dengan rencana strategis (renstra) meningkatkan persentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dari 42% menjadi 50% pada tahun 2019 nanti (SDG's Ditjen BGKIA 2015).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI Eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%), Sedangkan Sumatera Utara berada pada persentase (45,74%). Ada lima provinsi yang yang belum mencapai target Renstra tahun 2017 (Kemenkes RI 2018).

Capaian tahun 2017 sebesar 45,31% telah mencapai target nasional yaitu 40%. Terdapat 16 dari 33 Kabupaten/kota dengan pencapaian $\geq 40\%$, yaitu Asahan (96,61%), Labuhanbatu Selatan (89,41%), Pakpak Barat (75,11%), Padangsidempuan (72,05%), Batu Bara (67,77%), Tebing Tinggi (62,44%), Simalungun (61,86%), Langkat (58,93%), Humbang Hasundutan (53,52%), Dairi (47,29%), Karo (47,05%), Tapanuli Selatan (45,97%), Nias Selatan (45,90%), Deli Serdang (43,93%), Padang Lawas (42,73%), dan Mandailing Natal (40,28%). Terdapat 2 Kabupaten dengan capaian $<10\%$ yaitu Padang Lawas Utara (9,30%), dan Nias Utara (7,86%) (DinKes Provinsi SuMut 2017).

Pencapaian cakupan bayi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua dari bulan Maret-Agustus cenderung meningkat, sebesar 40% telah mencapai target. Pencapaian tertinggi yaitu Pasar Gunung Tua (95%), Gunung Tua Tonga (94%), Saba Sitahul-tahul (90%), Saba Bangunan (89%), Batang Baruhar Julu (87%), sedangkan pencapaian terendah Batutambun (40%) dan Hajoran (43%) (Profil Puskesmas Gunung Tua 2019).

Melihat rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Padang Lawas Utara yang biasanya dikarenakan banyak ibu nifas yang mengeluh ASI tidak lancar keluar, tidak cukup ASI, tidak adanya dukungan dari suami/keluarga dan beberapa

penolakan/studi literatur tentang daun pepaya dapat meningkatkan produksi ASI, maka saya tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh teh simplisia daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 Bulan.

Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, Berat Bayi saat lahir usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, IMD, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi dan status gizi (Prasetyo 2016).

Menurut penelitian Lilin Turnila dkk (2015) alasan tidak memberikan ASI eksklusif selain air susu yang tidak keluar yaitu ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, misalnya pentingnya memberikan ASI, bagaimana ASI keluar (fisiologi menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif dan ASI dapat keluar dengan optimal, termasuk cara memberikan ASI bila ibu harus berpisah dari bayinya.

Menurut penelitian Istika Dwi Kusumaningrum (2017) penempelan daun pepaya pada payudara ibu mungkin masih sangat jarang diketahui oleh masyarakat, namun pada kenyataannya ini termasuk dalam upaya untuk memperlancar ASI, sangat mudah dilakukan dan tidak membutuhkan waktu lama sehingga ibu juga dapat melakukan aktifitas lainnya tanpa harus repot-repot

Berdasarkan survey awal dilakukan 10 ibu diwilayah kerja Puskesmas Gunungtua, menunjukkan bahwa diantara 7 orang ibu memberikan susu formula dikarenakan tidak memiliki ASI yang cukup.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu : Apakah Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) berpengaruh terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan sebelum diberikan Simplisia Daun Pepaya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021
- b. Untuk mengetahui Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan sesudah diberikan Simplisia Daun Pepaya di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis / ilmiah

1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan,

2. Bagi institusi kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara.

3. Bagi ibu menyusui

penelitian diharapkan menjadi masukan kepada ibu ibu menyusui tentang pengaruh daun simplicia daun pepaya terhadap kecukupan asi

4. Bagi peneliti selanjutnya

penelitian ini diharapkan sebagai bahan referensi di Perpustakaan Jurusan Sarjana Kebidanan di Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidempuan dan sebagai bahan pembanding bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.

1.4.2 Manfaat Praktis

Dapat diaplikasikan secara langsung kepada ibu menyusui dengan produksi ASI yang tidak lancar dan kepada tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021 untuk melanjutkan penerapan pemberian teh simplisia daun pepaya pada ibu menyusui agar produksi

ASI menjadi lebih lancar, serta membuat klien maupun keluarga termotivasi untuk melaksanakan pembuatan teh simplisia daun pepaya di rumah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecukupan ASI pada Bayi

2.1.1 Defenisi Kecukupan ASI

Kecukupan adalah memiliki 1 arti. Kecukupan berasal dari kata dasar cukup. Kecukupan memiliki arti dalam kelas nomina atau kata benda sehingga kecukupan dapat menyatakan nama dari seseorang, tempat, atau semua benda dan segala yang dibendakan (KBBI 2019).

Menurut Bahiyatun tahun 2009 yang dikutip oleh (Amimah,2017) Kecukupan ASI adalah keadaan dimana bayi atau ibu menunjukkan beberapa tanda yang menunjukkan adanya kepuasan dalam prouksi ataupun konsumsi ASI.

2.1.2 Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia ≤ 6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupn ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama (Yanti 2015).
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Berat badan naik lebih dari 500-1000 gram dan telah melebihi berat lahir pada usia 2 minggu.
4. Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
5. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
6. Seudah menyusu bayi tampak puas, tidak rewel dan tidur nyenyak.

7. Bayi tampak sehat, warna kulit dan turgor baik anak aktif.
8. Payudara terasa lebih lembek,, yang menandakan ASI telah kosong.

2.2 Fisiologi Laktasi

2.2.1 Defenisi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia (Maryunani 2015).

2.2.2 Fisiologi Pengeluaran ASI

1. Produksi ASI (Prolaktin)

Prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI, kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon ini dihambat oleh hormon plasenta (Saleha 2015).

Selama kehamilan terjadi perubahan pada payudara terutama pada pembesaran payudara, disebabkan oleh adanya proliferasi sel-sel duktus laktiferus dan sel-sel kelenjar pembentukan ASI serta lancarnya peredaran darah pada payudara. Proses proliferasi ini dipengaruhi oleh hormon-hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, kariogona dotropin, estrogen serta progesteron (Maryunani 2015).

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan

kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Martalia 2017).

Sepanjang prolaktin tidak dikeluarkan dalam jumlah yang cukup, maka produksi ASI tidak dapat dimulai. Dibutuhkan sejumlah stimulasi yang tepat agar produksi dan ekskresi ASI dapat berjalan dengan baik (Astuti 2015).

Pada proses produksi ASI terdapat dua refleks yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Yanti 2015).

a. Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peran untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi (Yanti 2015).

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemicu sekresi prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak serta pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung (Yanti 2015).

Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti : stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan puting susu.

b. Refleks Letdown

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke neuron hipofise (hipofise posterior) yang kemudian dikeluarkan oksitosin melalui aliran darah, hormon ini diangkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusio. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli masuk ke sistem duktus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk kemulut bayi (Mansyur 2016).

Faktor-faktor yang meningkatkan reflex letdown adalah (Mansyur 2016).

- 1) Melihat bayi
- 2) Mendengarkan suara bayi
- 3) Mencium bayi
- 4) Memikirkan untuk menyusui bayi

2. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan mengisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat didalam glandula pituitari posterior, Sehingga keluar hormon oksitosin. Hal ini akan menyebabkan sel-sel mioepitel (sel keranjang atau sel laba-laba) disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh ampulae. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

Pengeluaran prolaktin dapat dihambat oleh faktor-faktor yang belum jelas bahannya, namun beberapa bahan terdapat kandungan seperti dopamin, serotonin,

katekolamin, dan TSH yang ada sangkut pautnya dengan pengeluaran prolaktin (Saleha 2015).

2.2.3 Mekanisme Menyusui

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi, yaitu :

1. Refleks Mencari (*Rooting Refleks*)

Bayi akan menoleh kearah dimana terjadi sentuhan pada pipinya. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut (Johariyah 2017).

2. Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

Refleks menghisap pada bayi akan timbul bilamana puting susu ibu merangsang langit-langit (palatum) dalam mulut bayi. Untuk dapat merangsang langit-langit bagian belakang bayi dengan sempurna, maka sebagian besar aerola (kalang payudara) ibu sedapat mungkin tertangkap oleh mulut (masuk kedalam mulut) bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang dibawah aerola akan tertekan oleh gusi, lidah dan langit-langit sehingga air susu diperas secara sempurna kedalam mulut bayi (Maryunani 2009).

3. Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*)

Gerakan pipi dan gusi dalam menekan aerola, sehingga refleks ini merangsang pembentukan rahang bayi (Saleha 2013). Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya (Maryunani 2015).

2.3 Manajemen Laktasi

2.3.1 Defenisi Manajemen Laktasi

Menurut Susiana tahun 2009 yang dikutip oleh (Maryunani 2015) Manajemen laktasi merupakan segala daya upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Usaha ini dilakukan terhadap ibu dalam 3 tahap, yaitu pada masa kehamilan (antenatal), sewaktu ibu dalam persalinan dan pada masa menyusui selanjutnya sampai anak berumur 2 tahun (postnatal).

2.3.2 Tahapan Manajemen Laktasi

1. Periode Prenatal (Maryunani 2015)
 - a. Pendidikan kesehatan atau penyukuhan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat menyusui dan manfaat rawat gabung.
 - b. Adanya dukungan keluarga.
 - c. Adanya dukungan dan kemampuan petugas kesehatan.
 - d. Pemeriksaan payudara.
 - e. Persiapan payudara dan puting susu.
 - f. Penggunaan air untuk membersihkan puting susu, jangan sabun.
 - g. Latihan disesuaikan keadaan puting susu.
 - h. Pemakaian BH yang memadai.
 - i. Gizi yang bermutu : Ekstra 300 kalori perhari terutama protein.
 - j. Pemberian preparat besi dan badan asam folik.
 - k. Tidak melakukan diet untuk mengurangi berat badan.
 - l. Penambahan berat badan yang memadai 11-13 kg.
 - m. Cara hidup sehat.

2. Periode Nifas Dini (Maryunani 2015)
 - a. Ibu dan bayi harus siap menyusui.
 - b. Laktasi secepatnya dengan cara IMD.
 - c. Teknik menyusui yang benar.
 - d. Menyusui harus sering, sesuai kebutuhan.
 - e. Sebaiknya tidak usah dijadwal.
 - f. Tidak boleh diberi susu dari botol.
 - g. Tidak memakai puting buatan atau pelindung.
 - h. Pergunakan kedua payudara, mulai menyusui dengan puting yang berganti-ganti.
 - i. Perawatan payudara.
3. Periode Nifas Lanjut (Maryunani 2015)
 - a. Teknik menyusui yang benar.
 - b. Menyusui harus sering, sesuai kebutuhan.
 - c. Sebaiknya tidak usah dijadwal.
 - d. Tidak boleh diberi susu dari botol.
 - e. Tidak memakai puting buatan atau pelindung.
 - f. Pergunakan kedua payudara, mulai menyusui dengan puting yang berganti-ganti.
 - g. Perawatan payudara.
 - h. Adanya sarana pelayanan atau konsultasi bila secara mendadak ibu mendapat persoalan dengan laktasi dan menyusui.

2.3.3 Cara Menyusui yang Benar

Menuru Adiningrum (2014) cara menyusui yang benar yaitu :

1. Bersihkan kedua tangan dengan menggunakan sabun atau cairan antiseptik sebelum menyusui.
2. Pencet puting dan keluarkan sedikit ASI, kemudian oleskan pada aerola (bagian sekitar puting yang berwarna gelap) untuk melembabkan dan membersihkan payudara.
3. Duduk atau tidurlah dalam posisi yang nyaman. Tekuklah sebelah tangan letakkan kepala bayi pas dilengkung siku ibu. Tahanlah bokong bayi dengan telapak tangan dan satu tangan lainnya.
4. Letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam. Arahkan tubuh bayi kebadan ibu dan angkatlah payudara setinggi mulut bayi dan dekatkan puting pada mulut bayi.
5. Gendong bayi dengan nyaman, tempelkan tubuh bayi ke tubuh ibu.
6. Usahakan bayi menyusui bergantian dari kedua payudara ibu. Pastikan ketika menyusui, mulut bayi menutupi aerola, semua bagian gelap diujung payudara harus masuk ke mulut bayi. Hal ini akan membantu menekan saluran air susu sehingga mempercepat pengeluaran ASI.
7. Bayi akan menentukan sendiri lama waktu dia akan menyusui. Setelah bayi cukup menyusui, lepaskan mulut bayi dari payudara ibu dengan cara menekan payudara dari sudut mulut bayi dengan ibu jari secara perlahan hingga payudara terlepas dari mulut bayi.

2.3.4 Posisi Menyusui

Menurut Adiningrum (2014) berbagai macam posisi dalam menyusui yaitu :

1. Posisi Memeluk

Lengan bawah bayi disamping ibu, tidak berada diantara dada bayi dan ibu. Jaga agar kepala bayi tidak terlalu jauh masuk kedalam siku ibu sehingga payudara tertarik kesatu arah. Ini menyebabkan bayi sulit untuk melekat.

Gambar 2.3.1

Posisi Menyusui Memeluk

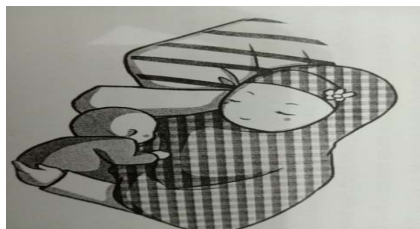


2. Posisi Berbaring

Posisi ini bisa membuat ibu bisa beristirahat. Paling tepat digunakan setelah operasi caesar. Jaga agar hidung bayi tetap didepan puting ibu, bayi tidak perlu menolehkan lehernya untuk mencapai payudara. Rasakan bayi mengisap payudara.

Gambar 2.3.2

Posisi Menyusui Berbaring

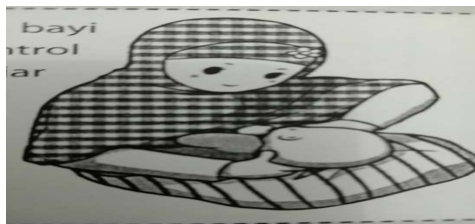


3. Posisi Silang (Cross Arm Position)

Posisi ini tepat untuk bayi sedang sakit karena ibu bisa mengontrol kepala dan tubuh bayi yang sedang belajar menyusui. Jangan pegang kepala bayi terlalu kuat sehingga membuatnya sulit bergerak.

Gambar 2.3.3

Posisi Menyusui Silang



4. Posisi di Bawah Lengan (Under Arm Position)

Posisi tepat untuk bayi kembar, memungkinkan ibu melihat perlekatan dengan baik. Jaga agar leher bayi tidak tertekuk sehingga memaksa dagunya ke payudara.

Gambar 2.3.4

Posisi Menyusui di Bawah Lengan



2.3.5 Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Rukiyah dkk (2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu :

1. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

3. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulan.

4. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara merangsang hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

5. Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

6. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

7. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

8. Berat lahir bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (>2500 gram).

9. Umur kehamilan saat melahirkan

Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan <34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang cukup bulan.

10. Konsumsi rokok dan alkohol

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.

Meskipun minuman alkohol dengan dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

2.3.6 Masalah Dalam Menyusui dan Cara Mengatasinya

Menurut Adiningrum (2015) masalah dalam menyusui dan cara mengatasinya yaitu :

1. Puting Susu Terbenam

Cara mengatasinya : Saat memasuki usia kehamilan tujuh bulan, mulailah membiasakan diri menarik puting susu dengan jari tangan sampai menonjol. Jika perlu, gunakan bantuan pompa susu.

2. Payudara Bengkak

Cara mengatasinya : Keluarkan ASI dengan pompa atau dengan tangan bila ASI melebihi kebutuhan bayi. Untuk mengurangi rasa sakit, kompres dengan air hangat dan lakukan pijatan lembut mulai dari puting ke arah pangkal payudara.

3. Puting Lecet dan Nyeri

Cara mengatasinya : Mulailah menyusui dengan payudara yang tidak sakit saat bayi belum terlalu lapar agar isapannya tidak terlalu kuat. Perbaiki cara mengisap, yakni bibir bayi menutup aerola diantara gusi atas dan bawah. Perhatikan pula cara melepaskan mulut bayi setelah selesai menyusui. Letakkan jari kelingking disudut mulut bayi, keluarkan sedikit ASI untuk dioleskan pada puting selesai menyusui. Jangan membersihkan puting dengan sabun dan alkohol karena akan membuat puting kering. Jika lecet tidak sembuh dalam seminggu, segera kunjungi puskesmas atau rumah sakit terdekat.

4. Saluran ASI Tersumbat

Cara mengatasinya : Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa, kompres air hangat sebelum menyusui dan kompres air dingin setelah menyusui.

5. Radang Payudara

Cara mengatasinya : Lakukan pijatan lembut pada payudara secara teratur. Bila disertai demam dan nyeri, dapat diberi obat penurun demam dan penghilang rasa nyeri. Segera rujuk ke puskesmas atau rumah sakit jika kondisinya semakin parah.

6. Produksi ASI Kurang

Cara mengatasinya : Perhatikan suasana emosi, sebab keluarnya ASI juga bisa dipengaruhi oleh suasana hati ibu. Perlu menjaga ketenangan pikiran, cukup

istirahat, dan mempertinggi rasa percaya diri akan kemampuan menyusui bayi. konsumsi lebih banyak makanan dan minum minimal delapan gelas sehari. Jangan memberikan dot atau empeng pada bayi.

7. Ibu Bekerja

Cara mengatasinya : ASI dapat diperah untuk diberikan pada bayi. Sediakanlah ruangan atau tempat dikantor yang memungkinkan ibu untuk pemerah ASI. Lalu, bawalah pulang hasil perahan ASI tersebut didalam box berisi es. Saat ibu bekerja, pengasuh atau keluarga dirumah dapat memberikan ASI Perah (ASIP) tersebut menggunakan sendok paa bayi.

Menurut Handayani (2016) masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode Antenatal), pada masa pasca persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut, yaitu :

1. Masalah menyusui pada Masa Antenatal

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan pun masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat memeriksakan kehamilan atau saat memulangkan bayi.

2. Masalah Menyusui pada Masa Pasca Persalinan Dini

Pada puting susu lecet, keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah memeriksa bagaimana posisi perlekatan ibu dan bayi, dan apakah terdapat infeksi candida pada mulut bayi dengan tanda kulit merah, berkilat, kadang gatal terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik (flaky).

3. Masalah menyusui pada Masa Pasca Persalinan Lanjut

Banyak ibu yang mengkhawatirkan kecukupan jumlah ASI yang diproduksi, namun sering pada kenyataannya bahwa ASI tidak benar-benar kurang.

2.4 Simplisia Daun Pepaya

2.4.1 Defenisi Simplisia Daun Pepaya

Simplisia daun pepaya adalah bahan alamiah daun pepaya yang dipergunakan sebagai obat yang belum mengalami pengolahan apapun juga dan kecuali dinyatakan lain, berupa bahan yang telah dikeringkan (Pradanti 2016)

2.4.1 Kandungan Daun Pepaya

Menurt (Wiknjosastro tahun 2009) yang dikutip oleh Turnila dkk (2015) Daun Pepaya yang merupakan bahan baku dalam ini mengandung vitamin A 1850 SI; vitamin BI 0,15 mg; vitamin C 140 mg; kalori 79 kalori; protein 8,0 gram; lemak 2 gram; hidrat arang 11,9 gram; kalsium 353 mg; fosfor 63 mg; besi 0,8 mg; air 75,4 gram; carposide; papayotin; karpai; kausyuk; karposit; dan vitamin yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi dan kesehatan ibu, sehingga dapat menjadi sumber gizi yang sangat potensial.

Seorang ahli bernama Suhartono, secara umum menyimpulkan bahwa, daun pepaya mengandung 3 varian enzim yakni papain sebanyak 10%, Khimoprotein sebanyak 45% dan juga Lisozim sebanyak 20% per 100%. (Turnila dkk 2015).

Enzim katalisator dalam reaksi hidrolisis antara protein dengan poplipetida. Sementara itu enzim lisozim berperan sebagai anti-bakteri dan bekerja dengan cara memecah dinding sel pada bakteri. Rasa pahit pada daun pepaya disebabkan

oleh kandungan senyawa alkaloid karpainnya (C₁₄H₂₅NO₂). Zat ini sangat ampuh digunakan sebagai penurun demam, mereduksi tekanan darah dan membunuh mikroba seperti amuba (Turnila dkk 2015).

Senyawa aktif yang terkandung di dalamnya yaitu enzim papain, karotenoid, alkaloid, flavonoid, monoterpenoid, mineral, vitamin, glukosinolat, dan karposida vitamin C, A, B, E, serta mineral. Dikatakan juga bahwa pepaya memiliki efek gastroprotektif, antibakterial, laksatif, dan laktagogum yang khasiatnya telah terbukti secara ilmiah. Kandungan laktagogum (*lactagogue*) dalam daun pepaya sebanyak 10% dari tiap 100 gram daun pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah (Graharti 2018)

Tabel 2.4.1
Kandungan Daun Pepaya

Kandungan Gizi	Daun Pepaya
Energi (kal)	79,00
Air (g)	75,40
Protein (g)	8,00
Lemak (g)	2,0
Karbohidrat (g)	11,90
Vitamin A (IU)	18,250
Vitamin B (mg)	0,15
Vitamin C (mg)	140,00

Kalsium (mg)	253,00
Besi (mg)	0,80
Fosfor (mg)	63,00

Sumber : Naufalin,2015

2.4.2 Mekanisme Kerja Simplisia Daun Pepaya Untuk Meningkatkan Produksi ASI

Pada saat bayi menghisap puting susu ibu maka akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat didalam glandula pituitari posterior yang akan menghasilkan hormon prolaktin. Tetapi prolaktin masih diproduksi didalam Hipotalamus. Sepanjang prolaktin tidak dikeluarkan dalam jumlah yang cukup, maka produksi ASI tidak dapat dimulai. Maka dibutuhkan stimulasi atau rangsangan agar produksi dan ekskresi ASI dapat berjalan baik (Graharti 2018).

Lalu diberikanlah kepada ibu menyusui simplisia daun pepaya sebanyak 2 gram dikonsumsi dengan menggunakan air hangat sebanyak 200 cc. Didalam teh simplisia daun pepaya terkandung enzim papain sebanyak 10% dan laktogogum sebanyak 10% dari tiap 100 gram daun pepaya. Pada saat pengkonsumsian simplisia daun pepaya pada ibu, maka akan mempengaruhi kerja refleks prolaktin dan refleks letdown akibat rangsangan puting susu pada saat hisapan bayi.

Setelah itu terjadilah pengeluaran ASI yang dilakukan oleh hormon oksitosin akibat sudah tercukupinya prolaktin. Maka kecukupan ASI pada bayi ≤ 6 bulan dapat terpenuhi tanpa perlu penambahan makanan lain pada bayi (Yanti 2015).

2.4.3 Cara Pembuatan Simplisia Daun Pepaya (Awaludin 2019)

Alat :

1. Blender
2. Pisau
3. Tempat Simplisia Daun pepaya
4. Tempat Pengeringan
5. Baskom
6. Saringan
7. Timbangan Digital

Bahan :

1. Daun Pepaya

2.4.2 Cara Membuat Simplisia Daun Pepaya :

1. Pengumpulan Bahan Tanaman

Pengumpulan bahan tanaman (sampling) dilakukan dengan purposive yaitu mengambil bahan dari satu daerah tertentu. Daun pepaya diambil dari Jalan Petunia Desa Namu Gajah sebanyak 3 kg, lalu dicuci bersih dengan air mengalir, kemudian ditiriskan.

2. Pembuatan Simplisia Daun Pepaya

Timbang daun pepaya yang telah bersih, lalu dikeringkan didalam lemari pengering selama beberapa hari sampai kering (jika diremas akan hancur). Setelah kering kemudian ditimbang kembali. Simplisia daun pepaya kemudian dimasukkan kedalam wadah plastik, lalu diikat kuat dan rapat.

3. Pembuatan Serbuk Daun Pepaya

A. Cara Pembuatan :

Timbang sebanyak 2 kg serbuk simplisia daun pepaya dihaluskan dengan blender, lalu diayak sehingga diperoleh serbuk simplisia yang halus. Kemudian serbuk simplisia daun pepaya yang telah halus dimasukkan kedalam wadah kantong kertas penyaring non khlorin masing-masing sebanyak 2 gram, lalu dilekatkan dengan alat perekat. Serbuk jamu daun pepaya lalu dimasukkan kedalam wadah plastik kurma masing-masing berisi 14 kantong dan diberi label.

B. Catatan perhitungan bahan :

Hitung jumlah serbuk simplisia yang dibutuhkan tergantung dari jumlah pasien, berapa kali sehari, dan berapa lama dikonsumsi. Yaitu : $10 \text{ orang} \times 2 \text{ kali sehari} \times 2 \text{ gram/bungkus} \times 7 \text{ hari} = 280 \text{ gram}$. Jadi pada cara pembuatan diperlukan sekitar 300 gram simplisia untuk diblender. Untuk 1 orang pasien dibutuhkan $1 \text{ orang} \times 2 \text{ kali sehari} \times 7 \text{ hari} = 14 \text{ kantong}$. Bahan baku segar daun pepaya sekitar $5 \times 300 \text{ gram} = 1,5 \text{ kg}$.

2.5 Kerangka Konsep

Variabel perantara

Simplisia Daun Pepaya

Variabel Dependen

Kecukupan ASI pada Bayi
Usia ≤ 6 Bulan



2.6 Hipotesis Penelitian

2.6.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

1. Ada Pengaruh simplisia daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada bayi ≤ 6 bulan

2.6.2 Hipotesis Nol (H₀)

1. Tidak ada Pengaruh simplisia daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada bayi ≤ 6 bulan

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Eksperiment semu (quasy experiment) dengan desain *one Group Pretest-Posttest* . Dalam desain ini terdapat satu kelompok dipilih sebagai objek penelitian. Pada Penelitian ini, Responden akan mengetahui Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (CARICA PAPAYA L) terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

Gambar 3.1

Desain Penelitian *one Group Pretest-Posttest*

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Grup Eksperimen	X ₁	O ₁	Y ₁

Keterangan :

Grup Eksperimen : responden penelitian yang mendapat perlakuan teh simplisia daun pepaya..

Perlakuan Eksperimen (O₁) : pemberian teh simplisia daun pepaya.

Eksperimen Pretest (X₁) : kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan sebelum mendapat perlakuan.

Eksperimen Posttest (Y₁) : kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan sesudah mendapat perlakuan.

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Tahun 2021. Berdasarkan survey awal, puskesmas tersebut belum pernah memberikan terapi nonfarmakologis pada ibu yang memiliki bayi usia ≤ 6 bulan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini dilaksanakan mulai pada bulan Januari sampai dengan Juli 2021 .

Tabel 3.2 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian						
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli
Pengajuan judul	■						
Penyusunan Skripsi		■	■				
Seminar Skripsi			■				
Pelaksanaan Penelitian				■	■		
Pengolahan data						■	
Seminar akhir							■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Jumlah bayi yang lahir selama periode Januari-Juni 2020 sebanyak 30 bayi.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia ≤ 6 Dengan metode purposive sampling. Metode purposive sampling adalah cara pengambilan sample didasarkan atas pertimbangan peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran Sampel/Jumlah Responden

N = Ukuran Populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, $e < 0,1$.

$$= \frac{30}{1 + 30(0,1)^2}$$

$$= \frac{30}{1 + 30 (0,01)}$$

$$= \frac{30}{1 + 0,5}$$

$$= \frac{30}{1,5}$$

$$= 20$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 ibu. Untuk menghindari adanya sampel drop out, maka ditambahkan 10% dari sampel perhitungan yaitu 3. Total sampel dibutuhkan dalam penelitian ini sebesar 23 ibu.

Teknik sampling menggunakan metode Purposive Sampling yaitu menyesuaikan dengan kriteria sample sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang memiliki bayi usia ≤ 6 Bulan dimana bayinya tidak ASI Eksklusif dikarenakan asi tidak lancar
- c. Penduduk di wilayah kerja puskesmas gunung tua kabupaten padang lawas utara.

Kriteria sampel intervensi dalam penelitian ini yaitu

- Sekelompok ibu yang mempunyai bayi usia kurang dari 6bulan yg dimana asi ibu tidak lancar, jadi sekelompok ibu tersebut akan diberikan serbuk daun papaya yang sebelumnya terlebih dahulu diolah melalui beberapa tahapan sehingga menjadi teh simplicia daun papaya proses pembuatan terlebih dahulu mengumpulkan bahan yaitu tanaman dari daun papaya kemudian daun papaya tersebut dicuci dengan air mengalir kemudian ditiriskan setelah itu dikeringkan selama beberapa hari sampai kering dan setelah kering dimasukkan kedalam plastic lalu diikat kuat dan rapat,selanjutnya daun papaya yg sudah kering tersebut ditimbang sebayak 2kg kemudian dihaluskan dengan blender lalu di ayak/saring sehingga diperoleh serbuk simplicia yang halus,kemudian serbuk simplicia

daun pepaya tersebut dimasukkan kedalam wadah kantong kertas penyaring masing masing 2gram lalu diikatkan dengan alat perekat.kemudian serbuk daun pepaya dimasukkan kedalam 14 kantong dan diberi label. Untuk melihat apakah ada pengaruh atau tidak serbuk teh daun pepaya tersebut pada ibu yang asinya tidak lancer sekelompok ibu eksperimen tersebut akan diberikan simplicia daun pepaya sebanyak 2gram didalam kantong teh dikonsumsi dengan cara :1 buah kantong teh dicelup kedalam air hangat 200cc diminum setiap pagi dan sore selama 7hari.kemudian untuk melihat hasilnya kita lakukan screening sebelum diberikan teh daun pepaya tersebut dengan frekuensi 3 x selama 1minggu tersebut yaitu pertama sebelum dilakukan test/pretes(sebelum diberikan teh pepaya) kemudian 3hari setelah diminum dan setelah 7hari meminum. Untuk melihat hasil eksperimen peneliti akan melakukan pengukuran dengan lembar observasi.

3.4 Etika Penelitian

Peneliti menggunakan pedoman etika peneliti yang dikemukakan oleh Streubert dan Carpenter (1999) yaitu *informed consent*, *confidencillity*, *anonymity*, *Justice* dan *Benefecience* dan *non-maleficience*. Peneliti harus mendapatkan ijin dari institusi tempat dilakukannya penelitian, setelah mendapatkan ijin barulah penelitian dilakukan, dengan menerapkan etika penelitian sebagai berikut :

1. Persetujuan riset (*informed concent*)

Informed concent merupakan proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian.

Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggung jawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara mendandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

2. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

3. Tanpa Nama (*anonymity*)

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

4. *Justice*

Penelitian memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

5. *Benefecience* dan *non-maleficience*

Merupakan selama proses penelitian berlangsung peneliti memperhatikan beberapa hal yang dapat merugikan responden. Apabila kondisi responden tersebut membahayakan maka peneliti menghentikan proses perlakuan dan memulainya ketika responden sudah stabil dan responden siap untuk melanjutkan proses perlakuan.

3.5 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel. Definisi operasional ini dibuat untuk memberikan pemahaman yang sama tentang pengertian variabel yang diukur dan untuk menentukan metodologi yang digunakan dalam menganalisis data.

Adapun defenisi operasional ini adalah :

Tabel 3.3
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel dependen	Kecukupan ASI merupakan suatu kriteria yang diberikan pada bayi usia ≤ 6 bulan	Lembar ceklis	1.kurang 2.cukup	nominal
Kecukupan ASI pada bayi	yang hanya diberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya, jumlah asi yang dikonsumsi oleh bayi pada bulan pertama sekitar 8-12 kali perhari dimana bayi membutuhkan asi sekitar 750-900 ml perhari(25 oz)			
Variabel perantara	Simplisia daun pepaya merupakan penanganan non farmakologis untuk ibu menyusui dengan cara memberikan daun pepaya yang sudah diolah sehingga membentuk teh agar ibu menyusui yang tidak lancar asinya dapat mengkonsumsinya dengan cara dicelup kedalam air hangat 200cc kemudian diminum 2x satu hari yaitu pada saat pagi dan malam hari.	Lembar Ceklis	1. Dikonsumsi 2. Tidak Dikonsumsi	Nominal

3.5 Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan lembar cheklist. Bagian pertama berisi tentang pengkajian data demografi ibu menyusui yang meliputi : nama ibu (inisial), usia, pekerjaan, paritas, diisi oleh peneliti. .Bagian ini digunakan untuk mengkaji pengaruh simplisia daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan.

Alat ukur yang digunakan mengevaluasi amplikasi riset dengan pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi.

3.6 Prosedur Penelitian

1. Setelah mendapatkan data, peneliti meminta surat izin penelitian kepada bagian Waket II Universitas Afa Royhan di Padangsidimpuan.
2. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Puskesmas Gunung Tua agar mendapat persetujuan.
3. Peneliti mengumpulkan data responden melalui buku pencatatan bayi ASI Eksklusif untuk melihat jumlah ibu yang memiliki bayi usia ≤ 6 bulan di bulan Januari-Juni 2021.
4. Peneliti memberikan informasi tentang prosedur penelitian (Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap kecukupan ASI Pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan).
5. Peneliti melakukan klarifikasi kepada ibu tentang kesediaan untuk dijadikan responden : Bila ibu bersedia maka di lanjutkan dengan pengisian lembar persetujuan menjadi responden.
6. Responden dibagi menjadi satu kelompok yaitu kelompok eksperimen.

7. Pada kelompok eksperimen peneliti akan melakukan intervensi sebelum dan sesudah diberikan simplicia daun pepaya dan akan melakukan penelitian dibantu oleh enumerator.
8. Setelah 7 hari pada kelompok eksperimen maka akan dilakukan pengukuran hasil penelitian dilembar observasi.
9. Peneliti melakukan pengumpulan data, lalu pengolahan serta analisis data. Kemudian dimasukkan kedalam komputer dan dianalisis dengan komputerisasi. Setelah itu hasil dari analisis komputer kemudian ditarik kesimpulan.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian, oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Kegiatan dalam proses pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Memeriksa data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Memberi kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data

3. Menyusun data (*Entri data*)

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam *master table* atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.

4. *Scoring*

Menentukan skor/nilai untuk tiap item pertanyaan dan tentukan nilai terendah dan tertinggi.

5. *Tabulating*

Mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan.

3.7.2 Analisis Data

1. Analisa *univariat*

Analisa *univariat* mempunyai tujuan untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel yang diteliti untuk data numerik. Pengujian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Analisa deskripsi pada penelitian ini menjelaskan atau mendeskripsikan kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan sebelum maupun sesudah *intervensi*.

2. Analisa *bivariate*

Analisa *bivariate* digunakan untuk mengetahui pengaruh simplisia daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan. Dalam menganalisis data secara *bivariate* dilakukan uji normalitas data. Dalam penelitian ini jumlah sampel sebanyak 30 responden., dan uji yang dilakukan menggunakan *Kolmogrov-Smirnov* dan didapatkan nilai p berdistribusi normal. Maka dilakukan uji test independen untuk mengetahui pengaruh simplisia daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan.

- a) Jika p value α (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada pengaruh simplisia daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan.
- b) Jika p value $\alpha \leq (0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh simplisia daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

Pada penelitian ini meneliti tentang Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021. Namun sebelum melakukan pengujian pengaruh dilakukan analisis analisis univariat.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

Pada Analisis karakteristik responden menjelaskan mengenai karakteristk responden meliputi usia, pendidikan, penghasilan, suku, agama, dsb. Masing-masing dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4.1
Hasil Karakteristik Responden Ibu dan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas
Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara
Tahun 2021

Indikator	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur	21 - 24 tahun	6	26,1
	25 – 29 tahun	8	34,8
	30 – 34 tahun	7	30,4
	35 – 39 tahun	2	8,7
Pendidikan	SMP	2	8,7
	SMA	16	69,6
	Perguruan Tinggi	5	21,7
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	11	47,8
	Pegawai Swasta	9	39,1

	Wiraswasta	3	13
Pendapatan	< UMR	10	43,5
	\geq UMR	13	56,5
Suku	Batak	14	60,9
	Jawa	3	13
	Minangkabau	6	26,1
Agama	Islam	18	78,3
	Kristen	15	21,7
Jenis Kelamin	Laki-Laki	12	52,2
	Perempuan	11	47,8
Usia	1 Bulan	1	4,3
	2 Bulan	3	13,0
	3 Bulan	5	21,7
	4 Bulan	6	26,1
	5 Bulan	4	17,4
	6 Bulan	4	17,4

Sumber : Data Primer,2021

Berdasarkan sajian data pada Tabel 4.1, diketahui bahwa dari total 23 responden pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden berusia 25 - 29 Tahun yaitu sebesar 34,8%. Kemudian responden yang berusia 30 - 34 Tahun sebesar 30,4%. Sebesar 26,1% responden yang berusia 21 - 24 Tahun. Sisanya sebesar 8,7% responden berusia 35 - 39 Tahun.

Pada Tabel 4.1, diketahui bahwa dari total 23 responden pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 69,6%. Kemudian sebesar 21,7% responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi. Sebesar 8,7% responden berpendidikan terakhir SMP.

Berdasarkan sajian data pada Tabel 4.1, diketahui bahwa dari total 23 responden pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu sebesar 47,8%. Kemudian responden yang bekerja sebagai Pegawai Swasta sebesar 39,1%. Sebesar 13,0% responden bekerja sebagai Wiraswasta.

Pada Tabel 4.1, diketahui bahwa dari total 23 responden pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden berpendapatan \geq UMR yaitu sebesar 56,5%. Kemudian responden berpendapatan $<$ UMR yaitu sebesar 43,5%.

Berdasarkan sajian data pada Tabel 4.1, diketahui bahwa dari total 23 responden pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden berasal dari suku Batak yaitu sebesar 60,9%. Kemudian sebesar 26,1% responden berasal dari suku Minangkabau. Sisanya sebesar 13,0% responden berasal dari suku Jawa.

Pada Tabel 4.1, diketahui bahwa dari total 23 responden pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden beragama Islam yaitu sebesar 78,3%. Kemudian sebesar 21,7% responden beragama Kristen.

Diketahui bahwa dari total 23 responden pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki anak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 52,2% dan sisanya sebesar 47,8% responden memiliki anak berjenis kelamin perempuan.

Dari segi usia anak, sebagian besar responden memiliki anak berusia 4 bulan sebesar 26,1%. Kemudian responden yang memiliki anak berusia 3 bulan sebesar 21,7%. Masing-masing sebesar 17,4% responden memiliki anak berusia 5

bulan dan 6 bulan. Sisanya sebesar 13,0% responden memiliki anak berusia 2 bulan dan hanya 4,3% responden memiliki anak berusia 1 bulan.

Tabel 4.2
Hasil Karakteristik Responden Bayi pada Berat dan Tinggi Badan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Karakteristik	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Berat Badan	23	3,40	8,00	5,8000	1,36048
Tinggi Badan	23	50,00	67,00	58,5652	4,52092

Sumber : Data Primer,2021

Berdasarkan hasil dapat diketahui bahwa berat badan bayi yang dimiliki responden dalam penelitian ini paling kurus sebesar 3,40 kg dan paling berat sebesar 8,00 kg. Rata-rata berat badan bayi yang dimiliki responden dalam penelitian ini sebesar 5,8000 kg dengan nilai standard deviasi sebesar 1,36048 kg. Nilai standard deviasi yang lebih kecil dari rata-ratanya menunjukkan bahwa keragaman berat badan bayi cenderung kecil.

Dari hasil juga dapat diketahui bahwa tinggi badan bayi yang dimiliki responden dalam penelitian ini paling pendek sebesar 50,00 cm dan paling tinggi sebesar 67,00 cm. Rata-rata berat tinggi bayi yang dimiliki responden dalam penelitian ini sebesar 58,5652 cm dengan nilai standard deviasi sebesar 4,52092 cm. Nilai standard deviasi yang lebih kecil dari rata-ratanya menunjukkan bahwa keragaman tinggi badan bayi cenderung kecil.

Sebelum diberikan Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) kecukupan ASI ibu terlebih dahulu diukur untuk mendapatkan kecukupan gizi *Pretest*. Kemudian diukur kecukupan gizi. Berikut hasil pengukungan kecukupan gizi sebelum dan sesudah diberikan Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*).

Tabel 4.3
Analisis Deskriptif Kecukupan ASI Sebelum dan Sesudah Intervensi di
Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bo*lak
Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Test	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Kecukupan ASI	23	580	800	697,174	62,1001
Posttest Kecukupan ASI	23	560	900	757,391	90,46433

Sumber : Data Primer,2021

Nilai terendah kecukupan Gizi pretest sebesar 580 dan nilai tertinggi sebesar 800. Nilai kecukupan Gizi rata-rata sebelum diberikan eksperimen sebesar 697,174 dengan standard deviasi 62,1001. Setelah diberikan Eksperimen yaitu berupa diberikannya Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) dilakukan tes akhir untuk mengetahui nilai kecukupan gizi atau Posttest. Pada Posttest didapatkan nilai terendah kecukupan Gizi 560 dan nilai tertinggi 900. Nilai rata-rata kecukupan gizi kelompok Posttest sebesar 757,391 dengan standard deviasi 90,46433.

4.2 Analisis Bivariat

Pada Analisis Bivariat menjelaskan mengenai deskripsi masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian ini dan menguji pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan. Hasil Analisis Bivariat dapat dijelaskan sebagai berikut:

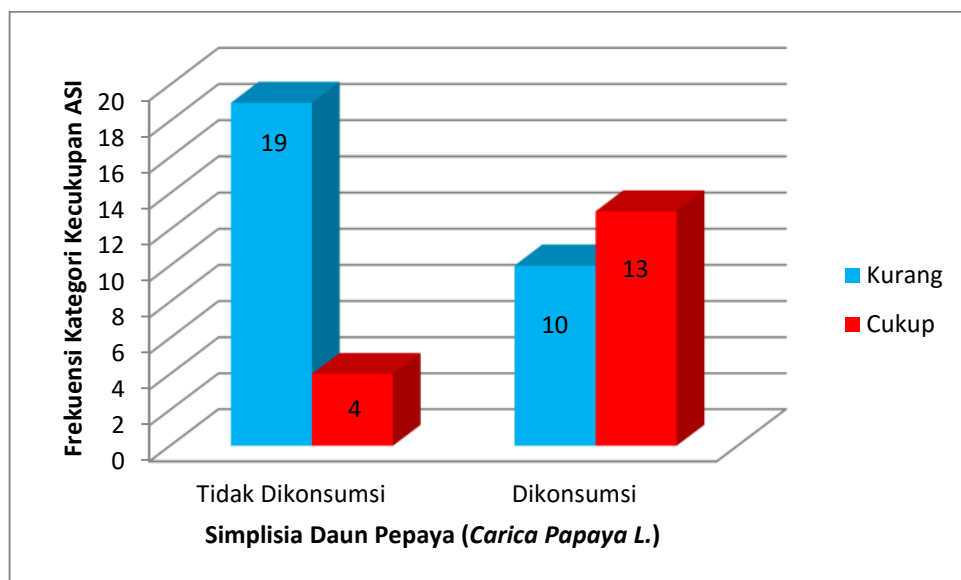
Tabel 4.4
Deskripsi Variabel Perubahan ASI Ibu Sebelum dan Sesudah Intervensi di
Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten
Padang Lawas Utara Tahun 2021

Kategori	Pre	Post	P*	α
	Frekuensi	Persentase		
Kurang	19	82,6	10	43,5

Cukup	4	17,4	13	56,5
-------	---	------	----	------

Sumber : Data Primer,2021

Berdasarkan sajian data pada Tabel 4.4, diketahui bahwa dari total 23 responden pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden sebelum mengkonsumsi Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) memiliki ASI dalam kategori kurang. Namun setelah mengkonsumsi Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*), sebagian besar responden memiliki ASI dalam kategori cukup. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :



Gambar 1 Tabel 4.4 Deskripsi Tabel Perubahan ASI Sebelum dan Sesudah Intervensi

Berdasarkan hasil pada grafik, diketahui dengan jelas bahwa setelah mengkonsumsi Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terjadi peningkatan kecukupan ASI. Dibuktikan dengan jumlah ASI cukup bertambah setelah mengkonsumsi Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*).

4.2.1 Pengujian Persyaratan Analisis

Pengujian persyaratan analisis dilakukan untuk menetapkan kelayakan keparametrian sebelum uji hipotesis.

1. Uji Normalitas

Uji asumsi normalitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan berdistribusi normal atau tidak. Untuk mendeteksi apakah data berdistribusi normal atau tidak, dapat dilihat melalui statistik uji *Saphiro Wilk's* . Data dinyatakan berdistribusi normal apabila nilai *probability* lebih dari alpha (5% atau 0,05). Berikut ini adalah hasil pengujian asumsi normalitas melalui statistik uji *Saphiro Wilk's*:

Tabel 4.6
Hasil Pengujian Normalitas Simplisia Daun Pepaya Diwilayah Kerja
Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas
Utara Tahun 2021

Kelompok	Statistics	Probability
Tidak Dikonsumsi	0,954	0,357
Dikonsumsi	0,969	0,665

Sumber : Data Primer,2021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengujian normalitas menghasilkan probabilitas lebih besar dari alpha (5% atau 0,05). Sehingga data kecukupan ASI baik saat pretest maupun posttest dinyatakan berdistribusi normal. Sehingga asumsi normalitas terpenuhi. Sehingga, pengujian pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021 menggunakan analisis *paired t test*.

2. Uji Homogenitas

Uji asumsi homogenitas dimaksudkan untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan memiliki ragam yang homogen. Untuk mendeteksi apakah data kelompok pretest dan posttest memiliki ragam yang homogen atau tidak, dapat dilihat melalui statistik uji *Levene's Test*. Data dinyatakan memiliki ragam yang homogen apabila nilai *probability* lebih dari alpha (5% atau 0,05). Berikut ini adalah hasil pengujian asumsi normalitas melalui statistik uji *Levene's Test*:

Tabel 4.6
Hasil Pengujian Homogenitas Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Test	Statistics	Probability
Based on Mean	4,003	0,052
Based on Median	3,664	0,062
Based on Median and with adjusted df	3,664	0,063
Bd on trimmed mean	3,870	0,055

Sumber : Data Primer,2021

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pengujian homogenitas pada semua test menghasilkan probabilitas lebih besar dari alpha (5% atau 0,05). Sehingga data kecukupan ASI dinyatakan memiliki ragam yang homogen. Sehingga asumsi homogenitas terpenuhi. Sehingga, pengujian pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021 menggunakan analisis *paired test*.

4.2.2 Hasil Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian. Analisis data dimaksudkan untuk sekaligus menguji Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021. Analisis data dengan menggunakan analisis wilcoxon. Analisis tersebut disajikan sebagai berikut.

1. Uji Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kecukupan ASI

Pengujian pengaruh pengaruh simplisia daun pepaya (*carica papaya l.*) terhadap kecukupan asi pada bayi usia ≤ 6 bulan di wilayah kerja puskesmas gunung tua, kab. padang lawas utara tahun 2021 dilakukan menggunakan analisis wilcoxon dengan hipotesis berikut ini:

H_0 : Tidak ada pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan

H_1 : Ada pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan

Kriteria pengujian menyebutkan apabila nilai signifikansi $\leq level\ of\ significance$ (alpha=5% atau 0,05) maka H_0 ditolak, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan.

Hasil uji pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 4.7
Hasil pengujian pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) Terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Test	Rata-Rata	Statistics	Sig.
Tidak Dikonsumsi	697,174	-4,182	0,000
Dikonsumsi	757,391		

Sumber : Data Primer,2021

Berdasarkan pada tabel diatas dapat diketahui bahwa hasil pengujian pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan menghasilkan statistik uji t -4,182 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Hal ini dapat diketahui bahwa signifikansi $< \alpha$ (5% atau 0,05), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021. Hasil rata-rata mengkonsumsi Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) lebih tinggi dibandingkan tidak mengkonsumsi menunjukkan bahwa Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terbukti efektif meningkatkan kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisis Deskriptif

Berdasarkan hasil analisis deskriptif didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur 25-29 tahun (34,8%), pendidikan SMA (69,6%), pekerjaan Ibu Rumah Tangga (47,8%), Pendapatan lebih dari UMR (56,5%), berasal dari Suku Batak (60,9%), dan beragama Islam (78,3%). Dari hasil analisis deskriptif tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan ibu memiliki pekerjaan sebagai Ibu rumah Tangga dengan pendidikan yang tergolong cukup baik yaitu SMA. Pendapatan yang didapatkan yang mana melebihi UMR atau setara UMR menunjukkan bahwa responden sebagian besar berkecukupan.

Sedangkan hasil analisis deskriptif untuk bayi didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki anak berusia 4 bulan (26,1%), berjenis kelamin Laki-Laki (52,2%), rata-rata memiliki berat badan 5,8000 kg, Dan rata-rata tinggi badan 58,5652 cm. Dari hasil analisis deskriptif bayi tersebut menunjukkan bahwa bayi memiliki karakteristik bayi yang sehat dan normal.

5.2 Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan sebelum dan setelah mengkonsumsi Simplisia Daun Pepaya

Menurut Bahiyatun tahun 2009 yang dikutip oleh (Amimah,2017) Kecukupan ASI adalah keadaan dimana bayi atau ibu menunjukkan beberapa tanda yang menunjukkan adanya kepuasan dalam produksi ataupun konsumsi ASI. Bayi usia ≤ 6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

9. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama (Yanti 2015).
10. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
11. Berat badan naik lebih dari 500-1000 gram dan telah melebihi berat lahir pada usia 2 minggu.
12. Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
13. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
14. Seudah menyusui bayi tampak puas, tidak rewel dan tidur nyenyak.
15. Bayi tampak sehat, warna kulit dan turgor baik anak aktif.
16. Payudara terasa lebih lembek,, yang menandakan ASI telah kosong

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Menurut Rukiyah dkk (2016) terdapat 10 faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu : Makanan, Ketenangan Jiwa dan Pikiran, Penggunaan alat kontrasepsi, Perawatan payudara, Anatomis Payudara, Pola istirahat, Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, Berat Lahir Bayi, Umur kehamilan saat melahirkan, dan Konsumsi rokok dan alkohol.

Simplisia daun pepaya adalah bahan alamiah daun pepaya yang dipergunakan sebagai obat yang belum mengalami pengolahan apapun juga dan kecuali dinyatakan lain, berupa bahan yang telah dikeringkan (Pradanti 2016). Seorang ahli bernama Suhartono, secara umum menyimpulkan bahwa, daun pepaya mengandung 3 varian enzim yakni papain sebanyak 10%, Khimoprotein sebanyak 45% dan juga Lisozim sebanyak 20% per 100%. (Turnila dkk 2015). Menurut Graharti (2018) pepaya memiliki efek gastroprotektif, antibakterial,

laksatif, dan laktagogum yang khasiatnya telah terbukti secara ilmiah. Kandungan laktagogum (*lactagogue*) dalam daun pepaya sebanyak 10% dari tiap 100 gram daun pepaya dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan laju sekresi dan produksi ASI dan menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh produksi ASI yang rendah.

Berdasarkan hasil analisis Bivariate didapatkan bahwa responden sebelum mengonsumsi Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) memiliki ASI dalam kategori kurang. Namun setelah mengonsumsi Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*), sebagian besar responden memiliki ASI dalam kategori cukup. Hasil ini sesuai dengan uji pengaruh pengaruh simplisia daun pepaya (*carica papaya l.*) terhadap kecukupan asi pada bayi usia ≤ 6 bulan di wilayah kerja puskesmas gunung tua, kab. padang lawas utara tahun 2021 dimana didapatkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua, Kab. Padang Lawas Utara Tahun 2021. Hal ini menunjukkan bahwa mengonsumsi menunjukkan bahwa Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) terbukti efektif meningkatkan kecukupan ASI pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan yang artinya terjadi peningkatan rata-rata kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Hesti dan Lestari (2016) yang berjudul Pengaruh Ekstrak Daun Pepaya terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen yang mana menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan ekstrak daun pepaya terhadap kecukupan ASI pada ibu nifas di wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen. Penelitian dari Reni dkk (2020) juga menyimpulkan bahwa

terdapat pengaruh pemberian sayur daun pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kotabumi II Kabupaten Lampung Utara. Dari hasil penelitian tersebut maka dapat dikatakan bahwa daun pepaya dapat memanfaatkan daun pepaya untuk memperlancar produksi ASI.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis “Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kecukupan Asi Pada Bayi Usia ≤ 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021” didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak Terkecukupinya ASI pada Bayi usia ≤ 6 bulan sebelum di berikan simplisia daun pepaya (*Carica Papaya L*) diwilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021
2. Terdapat pengaruh kecukupan ASI pada bayi usia ≤ 6 bulan sesudah diberikan Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) diwilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.
3. Terdapat kecukupan ASI pada bayi Usia ≤ 6 bulan sebelum dan sesudah diberikan Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) diwilayah kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

6.2 Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

6.2.1 Saran bagi tenaga kesehatan

Saran untuk tenaga kesehatan adalah diperlukan sosialisasi di Masyarakat tentang efektifitas Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) untuk kecukupan produksi ASI pada bayi. Tenaga kesehatan perlu melakukan sosialisasi tentang ketepatan dosis, ketepatan waktu penggunaan, cara penggunaan serta ketepatan pemilihan bahan secara benar sehingga akan didapatkan Simplisia Daun Pepaya (*Carica Papaya L.*) yang tepat.

6.2.2 Saran bagi peneliti

Untuk penelitian selanjutnya dapat menambahkan bahan lain untuk efektifitas simplisia daun pepaya terhadap produksi ASI seperti kacang hijau ataupun daun kelor.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiningrun, H. (2015) *Asi Eksklusif*. Jakarta Timur: Salsabila.
- Astuti, S. (2015) *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Graharti, R. *Et Al.* (2018) ‘Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L.*) Terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui The Effect Of Papaya (*Carica Papaya L.*) Towards Breast Milk Production In Breastfeeding Mothers’, 8(April), Pp. 39–43.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (2019)
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017*.
- Kumalasari, I. (2015). *Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

- Kusumaningrum, I. D. (2017) 'Surya Medika Potensi Daun Pepaya (Carica Papaya L) Sebagai', 12(2), Pp. 120–124.
- Mansyur, N. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Martalia, D. (2015) *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Martalia, D. (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maryunani, A. (2015) *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
- Nafi'ah, R. (2019) 'Pelatihan Pembuatan Serbuk Instan Manis Daun Pepaya Sebagai Upaya Memperlancar Air Susu Ibu Di Desa Karangbener Rt 02 Rw 07 Kecamatan Bae Kudus', *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), Pp. 1689–1699. Doi: 10.1017/Cbo9781107415324.004.
- Nasir, A. (2014) *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Naufalin, R. (2015) *Pepaya*. Yogyakarta: Plantaxia.
- Notoatmodjo, S. (2017) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt. Rineka Cipta.
- Pollard, M. (2016) *Asi Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: Buku Kedokteran Egc.
- Puskesmas Gunung Tua (2019). Pencatatan Capaian ASI Eksklusif bulan Maret-Agustus (2019)
- Ristu Wiyani, I. (2019) 'Pengaruh Pemberian Serbuk Daun Pepaya (Carica Papaya) Terhadap Kelancaran Asi Ibu Nifas', *Jurnal Darul Azhar*, 7(1), Pp. 45–53.
- Rukiyah, A. Y. (2016) *Asuhan Kebidanan Iii (Nifas)*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
- SDG's ditjen BG-KIA (2015). Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (2015).
- Setiawan, D. (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Subagio, S. U. (2019) 'Peningkatan Kecukupan Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Menggunakan Rebusan Daun Ubi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Pekalongan', 8(2), Pp. 137–142.
- Sumatera Utara, Profil Kesehatan (2017) 'Profil Kesehatan Sumut 2017', *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), Pp. 1689–1699. Doi: 10.1017/Cbo9781107415324.004.
- Teachers, T. (2014) *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Yang Baru Lahir*. Yogyakarta:

Pustaka Pelajar.

Turlina, L. And Wijayanti, R. (2015) 'Pengaruh Pemberian Serbuk Daun Pepaya Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas Di Bpm Ny. Hanik Dasiyem, Amd.Keb Di Kedungpring Kabupaten Lamongan', *Surya*, 07(01), Pp. 1–9. AvailableAt:[Http://Stikesmuhla.Ac.Id/WpContent/Uploads/Jurnalsurya/Jurnal 1 April Vol.07 No.01 April 2015 Pdf/15 23 Jurnal April 2015 Lilin.Pdf](http://Stikesmuhla.Ac.Id/WpContent/Uploads/Jurnalsurya/Jurnal%201%20April%20Vol.07%20No.01%20April%202015%20Pdf/15%2023%20Jurnal%20April%202015%20Lilin.Pdf).

Yanti, D. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Pt. Refika Aditama.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua
Di tempat.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Program Studi
Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota
Padangsidempuan

Nama : Pinta Ito Lubis
NIM : 19060050P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (CARICA PAPAYA L) Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia \leq 6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (CARICA PAPAYA L) Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia \leq 6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan . atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Peneliti

Pinta Ito Lubis

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(informed consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Pendapaatn :

Suku :

:

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Pinta Ito Lubis, Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul “Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (CARICA PAPAYA L) Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia ≤ 6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021“.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini .

Gunungtua, 2021

Responden

()

Lembar Observasi

**Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (CARICA PAPAYA L) Terhadap
Kecukupan ASI Pada Bayi Usia ≤ 6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas**

**Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara
Tahun 2021.**

A. Identitas Objek ibu menyusui

1. No. Responden :
2. Lokasi :
3. Usia / umur :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Pendapatan :
7. Suku :
8. Agama :

B. Identitas bayi

1. Nama bayi (inisial) :
2. Jenis kelamain :
3. Umur :
4. Berat badan :
5. Tinggi /panjang badan :
6. Asi
 - a. Eksklusif
 - b. Tidak eksklusif

B. Aspek Yang di Observasi

No	Aspek Yang di Observasi	Ya	Tidak	Eksklusif/tdk eksklusif
1	Mengkonsumsi Daun			
2	Pepaya (CARICA			

3	PAPAYA L)			
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

No. Resp.	Karakteristik Ibu						Karakteristik Anak					Nilai Kecukupan ASI		Pre
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Suku	Agama	Nama Bayi	Jenis Kelamin	Usia	BB (Kg)	TB (Cm)	Pretest	Posttest	
1	3	3	1	1	1	1	A	1	2	3.5	50	620	650	
2	1	3	1	1	3	1	N	2	2	4	52	720	780	
3	2	4	2	2	2	1	F	1	3	4.3	57	740	800	
4	3	3	1	1	1	1	A	2	5	7	62	800	840	
5	4	4	1	1	1	1	R	1	4	5	56	780	860	
6	2	3	2	2	1	1	P	2	5	7	60	600	560	
7	1	3	1	1	2	1	C	1	6	7.5	61	700	770	
8	2	3	1	1	3	2	J	2	3	4.5	54	630	700	
9	2	4	2	2	2	1	R	1	4	6	67	650	870	
10	3	4	1	2	3	1	H	1	5	5.8	59	720	720	
11	3	2	1	1	3	1	K	1	6	7.8	62	660	880	
12	3	3	2	2	1	1	Y	2	6	8	65	700	900	
13	2	3	3	2	1	2	B	1	5	6	59	720	800	
14	1	3	1	1	1	1	C	1	3	5	58	800	850	
15	2	3	2	2	1	1	Q	2	4	5.9	58	600	680	
16	1	3	3	2	1	2	J	2	4	6	59	700	760	
17	3	3	2	2	1	1	K	1	2	4.8	54	720	720	
18	1	2	1	1	3	1	U	2	3	5.9	57	700	700	
19	2	4	2	2	1	1	R	2	1	3.4	52	680	680	
20	3	3	3	2	3	1	L	1	3	5.5	56	720	710	
21	1	3	2	2	1	2	W	2	4	6	60	760	800	
22	4	3	1	1	1	1	Z	1	4	6.5	62	735	790	

23	2	3	2	2	1	2	M	2	6	8	67	580	600
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----	-----

DATA HASIL PENELITIAN PENGARUH SIMPLISIA DAUN PEPAYA (*CARICA PAPAYA L.*) TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA BAYI USIA \leq 6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG TUA, KAB. PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021

No. Resp.	Karakteristik Ibu						Karakteristik Anak					Nilai Kecukupan ASI		Kategori Kecukupan ASI	
	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pendapatan	Suku	Agama	Nama Bayi	Jenis Kelamin	Usia	BB (Kg)	TB (Cm)	Pretest	Posttest	Pretest	Posttest
1	3	3	1	1	1	1	A	1	2	3,5	50	620	650	1	1
2	1	3	1	1	3	1	N	2	2	4	52	720	780	1	2
3	2	4	2	2	2	1	F	1	3	4,3	57	740	800	1	2
4	3	3	1	1	1	1	A	2	5	7	62	800	840	2	2
5	4	4	1	1	1	1	R	1	4	5	56	780	860	2	2
6	2	3	2	2	1	1	P	2	5	7	60	600	560	1	1
7	1	3	1	1	2	1	C	1	6	7,5	61	700	770	1	2
8	2	3	1	1	3	2	J	2	3	4,5	54	630	700	1	1
9	2	4	2	2	2	1	R	1	4	6	67	650	870	1	2
10	3	4	1	2	3	1	H	1	5	5,8	59	720	720	1	1
11	3	2	1	1	3	1	K	1	6	7,8	62	660	880	1	2
12	3	3	2	2	1	1	Y	2	6	8	65	700	900	1	2
13	2	3	3	2	1	2	B	1	5	6	59	720	800	1	2
14	1	3	1	1	1	1	C	1	3	5	58	800	850	2	2
15	2	3	2	2	1	1	Q	2	4	5,9	58	600	680	1	1
16	1	3	3	2	1	2	J	2	4	6	59	700	760	1	2
17	3	3	2	2	1	1	K	1	2	4,8	54	720	720	1	1

18	1	2	1	1	3	1	U	2	3	5,9	57	700	700	1	1
19	2	4	2	2	1	1	R	2	1	3,4	52	680	680	1	1
20	3	3	3	2	3	1	L	1	3	5,5	56	720	710	1	1
21	1	3	2	2	1	2	W	2	4	6	60	760	800	2	2
22	4	3	1	1	1	1	Z	1	4	6,5	62	735	790	1	2
23	2	3	2	2	1	2	M	2	6	8	67	580	600	1	1

Keterangan :

Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Pendapatan Ibu	Suku	Agama	Jenis Kelamin Anak	Usia Anak	Kategori Kecukupan ASI
1 : 21 – 24 Tahun	1 : SD	1 : Ibu Rumah Tangga	1 : < UMR	1 : Batak	1 : Islam	1 : Laki-Laki	1 : 1 bulan	1 : Kurang
2 : 25 – 29 Tahun	2 : SMP	2 : Pegawai Swasta	2 : ≥ UMR	2 : Jawa	2 : Kristen	2 : Perempuan	2 : 2 bulan	2 : Cukup
3 : 30 – 34 Tahun	3 : SMA	3 : Wiraswasta		3 : Minangkabau			3 : 3 bulan	
4 : 35 – 39 Tahun	4 : PT						4 : 4 bulan	
							5 : 5 bulan	
							6 : 6 bulan	

LAMPIRAN

Hasil Analisis Deskriptif

Ibu

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	21 - 24 Tahun	6	26,1	26,1	26,1
	25 - 29 Tahun	8	34,8	34,8	60,9
	30 - 34 Tahun	7	30,4	30,4	91,3
	35 - 39 Tahun	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Perguruan Tinggi	5	21,7	21,7	21,7
	SMA	16	69,6	69,6	91,3
	SMP	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	11	47,8	47,8	47,8
	Pegawai Swasta	9	39,1	39,1	87,0
	Wiraswasta	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

		Pendapatan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	< UMR	10	43,5	43,5	43,5
	≥ UMR	13	56,5	56,5	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	14	60,9	60,9	60,9
	Jawa	3	13,0	13,0	73,9
	Minangkabau	6	26,1	26,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	18	78,3	78,3	78,3
	Kristen	5	21,7	21,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Tidak Dikonsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	82,6	82,6	82,6
	Cukup	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Dikonsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	43,5	43,5	43,5
	Cukup	13	56,5	56,5	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Bayi

Jenis_Kelamin_Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	12	52,2	52,2	52,2
	P	11	47,8	47,8	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

		Usia_Bayi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1 Bulan	1	4,3	4,3	4,3
	2 Bulan	3	13,0	13,0	17,4
	3 Bulan	5	21,7	21,7	39,1
	4 Bulan	6	26,1	26,1	65,2
	5 Bulan	4	17,4	17,4	82,6
	6 Bulan	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
BB	23	3,40	8,00	5,8000	1,36048
TB	23	50,00	67,00	58,5652	4,52092
Valid N (listwise)	23				

Hasil Uji Normalitas

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai_Prestest	,170	23	,082	,954	23	,357
Nilai_Posttest	,095	23	,200*	,969	23	,665

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

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kecukupan_ASI	Based on Mean	4,003	1	44	,052
	Based on Median	3,664	1	44	,062
	Based on Median and with adjusted df	3,664	1	40,627	,063
	Based on trimmed mean	3,870	1	44	,055

Hasil Uji Paired T Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Tidak Dikonsumsi	1,1739	23	,38755	,08081
	Dikonsumsi	1,5652	23	,50687	,10569

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Tidak Dikonsumsi & Dikonsumsi	23	,402	,057

Paired Samples Test

		Paired Differences							Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	
					Lower	Upper			
Pair 1	Tidak Dikonsumsi - Dikonsumsi	-,39130	,49901	,10405	-,60709	-,17552	-3,761	22	,001

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nilai Pretest	697,1739	23	62,10010	12,94877
	Nilai Posttest	757,3913	23	90,46433	18,86312

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Nilai Pretest & Nilai Posttest	23	,647	,001

Paired Samples Test

		Paired Differences							
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
					Lower	Upper			
Pair 1	Nilai_Prestes - Nilai_Posttes	-60,2173	69,05989	14,39998	-90,08113	-30,35365	-4,182	22	,000



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP GUNUNGTUA

Jl. Perwira No. 5, Gunungtua Kode Pos : 22753
Email: gunungtuapuskesmas@gmail.com

No : 800 / 1083/Pusk/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Gunungtua, Juni 2021
Kepada Yth,
Ketua Stikes Aufa Royhan
Padangsidimpuan
di _

Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat saudara No : 353/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021 tentang Permohonan Izin Penelitian Studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidimpuan, di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Oleh:

Nama : Pinta Ito Lubis
NIM : 19060050P
Judul : Pengaruh Simplisia Daun Pepaya (Carica Papaya L) Terhadap kecukupan ASI pada Bayi Usia 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua.

Dengan ini Memberikan Izin kepada Mahasiswa untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan setelah selesai melakukan penelitian mahasiswa tersebut supaya melakukan hasilnya secara tertulis ke UPTD Puskesmas Rawat Inap Gunungtua.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas
Rawat Inap Gunungtua



dr. Herina Sonera Batubara
NIP. 197005172003122002



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 353/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021

Padangsidempuan, 28 April 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Gunung Tua
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Pinta Ito Lubis

NIM : 19060050P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Simplisia Daun Papaya (Carica Papaya L) Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi Usia \leq 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes

NIDN. 0118108703

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Pinta Ito Lubis

Nim : 19060050P

Nama Pembimbing : 1. Novita Sari Batubara SST. M.Kes

2. Hennyati Harahap, SKM, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN PEMBAHASAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Jum'at / 8 Januari 2021	Judul Penelitian	MS.
2	Senin / 10 Februari 2021	Bab I Pendahuluan (Latar Belakang, Rumusan masalah, Tujuan & manfaat penelitian)	MS.
3	Rabu / 10 Februari 2021	Bab II, Atinjauan pustaka (Kajian teori, variable, Penelitian, kerangka konsep hipotesis penelitian)	MS.
4	Jum'at / 26 Februari 2021	Bab III, metode penelitian, jenis penelitian, populasi, sampel, cara pengumpulan data	MS.
5	Jum'at / 5 Maret 2021	Analisis data, pengolahan dan analisis data.	MS.
6	Selasa, 9 Maret 2021	Perbaiki Bab I - III	MS.
7	Selasa, 16 Maret 2021	ACL	NA.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Pinta Ito Lubis

Nim : 19060050P

Nama Pembimbing : 1. Novita Sari Batubara SST. M.Kes

2. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	URAIAN PEMBAHASAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Jum'at / 8 Januari 2021	Judul Penelitian	MS.
2	Senin / 10 Februari 2021	Bab I Pendahuluan (Latar Belakang, Rumusan masalah, Tujuan & manfaat penelitian)	MS.
3	Rabu / 10 - Februari 2021	Bab II, Tinjauan pustaka (Kajian teori variable, penelitian, kerangka konsep hipotesis penelitian)	MS.
4	Jum'at / 26 Februari 2021	Bab III, metode penelitian, jenis penelitian, populasi, sampel, cara pengumpulan data	MS.
5	Jum'at / 5 Maret 2021	Analisis data, pengolahan dan analisis data.	MS.
6	Selasa, 9 Maret 2021.	Perbaiki Bab I - III	MS.
7	Selasa, 16 Maret 2021	ACL	NA.

