

## PENGARUH PEMBERIAN DAUN UBI JALAR UNGU PADA IBU NIFAS TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA BAYI 0-6 BULAN

Retno Dewi Prisusanti<sup>1</sup>, Meilly Dwidasa Ekawati<sup>2</sup>, Selvia Herawati<sup>3</sup>  
Akademi Kebidanan Wijaya Kusuma Malang  
Email: [retnodewi2503@gmail.com](mailto:retnodewi2503@gmail.com)

### ABSTRACT

*Background: Indonesia has set a national target in 2014 worth 80% as exclusive breastfeeding coverage, while the coverage of exclusive breastfeeding for 0-6 months infants in Indonesia in 2014 was 52.3%, this is far from the national target. From the low coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia, it is influenced by several factors, including mothers who feel their milk does not come out on the first day of birth. Objective: To determine the effect of giving purple sweet potato leaves to postpartum mothers on the adequacy of breast milk in infants 0-6 months in Tambakasri Village, Sumbermanjingwetan District, Malang Regency. Method: This study was a pre-experimental design with a pretest-posttest design. Research subjects for postpartum mothers who have babies 0-6 months. The sampling technique uses purposive sampling. The independent variable of the study was the provision of purple sweet potato leaves. The dependent variable of research is the adequacy of breastfeeding. The research instrument used an observation sheet. Statistical tests with Chi Square. Results: Chi Square test results obtained that the value of  $X^2$  count is 19,286 and the value of  $X^2$  table is 18,493 where  $X^2$  count >  $X^2$  table, so there is an effect of giving purple sweet potato leaves to postpartum mothers on the adequacy of breastfeeding in 0-6 months infants in the village Tambakasri Sumbermanjingwetan District, Malang Regency. Suggestion: It is expected that the next researcher will continue the research because this research is still simple. For this reason, the researcher recommends focusing on research and strictly observing the factors that influence breast milk production in nursing mothers.*

**Keywords:** Provision of Purple Sweet Potato Leaves, Adequacy of Breast Milk

### ABSTRAK

Latar belakang : Indonesia telah menetapkan target nasional pada tahun 2014 senilai 80% sebagai cakupan ASI eksklusif, sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2014 yaitu 52,3%, ini masih jauh dari target nasional. Dari rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ibu merasa ASInya tidak keluar pada hari pertama kelahiran. Tujuan : Mengetahui pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan di Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang. Metode : Penelitian ini merupakan *pre-experimental design* dengan *pretest-posttest design*. Subjek penelitian ibu nifas yang mempunyai bayi 0-6 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Variabel *independent* penelitian adalah pemberian daun ubi jalar ungu. Variabel *dependent* penelitian adalah kecukupan ASI. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Uji statistik dengan *Chi Square*. Hasil : Analisis uji *Chi Square* di peroleh hasil bahwa nilai  $X^2$  hitung adalah 19,286 dan nilai  $X^2$  tabel adalah 18,493 dimana  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel, sehingga ada pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan di Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang. Saran : Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian karena penelitian ini masih sederhana. Untuk itu peneliti merekomendasikan untuk memfokuskan penelitian serta mengobservasi secara ketat pada faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu menyusui.

**Kata Kunci :** Pemberian Daun Ubi Jalar Ungu, Kecukupan ASI

## PENDAHULUAN

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif bagi ibu dapat mengurangi perdarahan pada saat persalinan, menunda kesuburan dan meringankan beban ekonomi. ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan dan minuman lain yang diberikan sampai 6 bulan pertama kehidupan (Roesli, 2010).

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi, karena ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik secara kualitas maupun kuantitas. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai usia 4-6 bulan (Khairunyah, 2004).

Manfaat dari pemberian ASI eksklusif bagi bayi adalah sebagai makanan dengan kandungan gizi yang paling sesuai untuk kebutuhan bayi, melindungi dari berbagai infeksi dan memberikan hubungan kasih sayang yang mendukung semua aspek perkembangan bayi, termasuk kesehatan dan kecerdasan bayi (Krisnatori, 2011).

Menurut data WHO di dunia hanya 39% anak-anak di bawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2013. Angka global ini hanya meningkat dengan sangat perlahan selama beberapa dekade terakhir yakni 41% pada tahun 2014 dan 42% pada tahun 2015, hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat menyusui di beberapa negara-negara besar.

Indonesia telah menetapkan target nasional pada tahun 2014 senilai 80% sebagai cakupan ASI eksklusif. Data dari Ditjen Gizi dan KIA Kemenkes RI menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2014 yaitu 52,3%. Dari 34 provinsi di Indonesia, hanya satu yang berhasil mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 84,7% dan 33 Provinsi lainnya masih dibawah target 80%, Jawa Timur merupakan Provinsi yang masih belum mencapai

target nasional pada tahun 2014 yaitu 72,89% (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari wilayah kerja Dinas Kesehatan Jawa Timur diketahui bahwa cakupan bayi yang memperoleh ASI eksklusif di Jawa Timur tahun 2015 sebanyak 375.737 bayi (74,1%) dari 507.094 bayi yang diperiksa. Jawa Timur terdiri dari 38 Kota dan Kabupaten, dari 38 Kota dan Kabupaten tersebut hanya 9 Kota dan Kabupaten yang berhasil mencapai target ASI eksklusif 80% dan 29 Kota dan Kabupaten lainnya masih belum mencapai target, termasuk Kabupaten Malang salah satunya, hanya 66,61 % (Infodatin, 2015).

Di Kabupaten Malang pada tahun 2014 cakupan ASI eksklusif sebanyak 26.024 bayi (66,61%) dari 39.072 bayi yang diperiksa, angka ini masih lebih rendah dari target nasional yaitu 80%. Cakupan ASI eksklusif lebih dari 80% terdapat di 4 Puskesmas yaitu Puskesmas Lawang, Singosari, Kromengan, dan Puskesmas Ngajum, sedangkan cakupan yang dibawah 80% terdapat di 35 Puskesmas. Dari 35 Puskesmas yang belum mencapai target nasional salah satu di antaranya adalah Puskesmas Sitiarjo (Dinkes Kabupaten Malang, 2015) .

Dari rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain ibu merasa air susunya tidak cukup dan tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran bayi, hal ini disebabkan karena kurang percaya diri bahwa air susunya cukup untuk bayi dan kurangnya informasi tentang cara-cara menyusui yang baik dan benar. Selain itu pengaruh kebiasaan menyusui kurang baik, yaitu memberikan makanan atau minuman untuk mengganti air susu apabila belum keluar pada hari pertama kelahiran (Mulyani, 2006).

Dampak yang dapat di timbulkan bila bayi tidak diberikan ASI yakni banyak bayi yang kebutuhan nutrisinya kurang karena ibu tidak dapat memberikan ASI maksimal yang sesuai dengan kebutuhan nutrisi bayi. Dengan demikian bayi akan mudah jatuh sakit karena antibodi di dalam tubuh bayi yang belum terbentuk dengan sempurna dan optimal (Krisnatuti,

2011).

Upaya yang dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI yaitu secara farmakologi dengan mengkonsumsi obat yang dapat melancarkan ASI serta secara non farmakologi yakni dengan melakukan mesase punggung, kompres hangat, perawatan payudara, menyusui setiap 2-3 jam sekali, minum air putih yang banyak serta secara fitofarmaka dengan makan makanan yang bergizi seperti daun ubi jalar ungu. Pemberikan konseling juga penting agar ibu dapat mengerti dan memahami akan pentingnya mengkonsumsi makanan yang kaya akan protein dan mineral untuk kelancaran pengeluaran ASI dan ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan (Badriah, 2011)

Ubi jalar ungu (*Ipomoea batatas* var *Ayamurasaki*) biasa disebut *Ipomoea batatas blackie* karena memiliki kulit dan daging ubi yang berwarna ungu kehitaman (ungu pekat). Daun ubi jalar ungu mengandung protein 2,3 gram per 100 gram dan zat besi 1,0 mg per 100 gram yang dapat menghasilkan ASI dalam jumlah yang maksimal (Sarwono, 2005).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan *pre-experimental design* dengan *pretest-posttest design*. Sampel pada penelitian ini diobservasi terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan, kemudian setelah diberikan perlakuan sampel tersebut di observasi kembali (Hidayat, 2010).

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

#### a. Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Usia di Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang

No	Usia Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	15-19	3	10 %
2	20-35	25	83,3 %
3	36-45	2	6,7 %
Total		30	100 %

n ( tahun)			
1	15-19	3	10 %
2	20-35	25	83,3 %
3	36-45	2	6,7 %
Total		30	100 %

Sumber : Data primer (2017)

Interprestasi data : Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas, sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu 25 responden (83,3%), dan sebagian kecil berusia 36-45 tahun sebanyak 2 responden (6,7%).

#### b. Pendidikan Responden

Hasil dari rekapitulasi distribusi frekuensi yang terkumpul tentang pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Pendidikan di Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	SD	2	6,7 %
2	SMP	20	66,7 %
3	SMA	7	23,3 %
4	Perguruan Tinggi	1	3,3 %
Jumlah		30	100 %

Sumber : Data primer (2017)

Interpretasi data :

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar dengan pendidikan terakhir SMP yaitu 20 responden (66,7%), dan sebagian kecil pendidikan terakhir Perguruan Tinggi yaitu 1 responden (3,3%).

#### c. Pekerjaan Responden

Hasil dari rekapitulasi distribusi frekuensi yang terkumpul tentang pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Kriteria Pengeluaran ASI Setelah Diberi Daun Ubi Jalar Ungu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Cukup	28	93,3 %
2	Kurang	1	3,3 %
3	Sangat Kurang	1	3,3 %
Jumlah		30	100 %

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Pekerjaan di Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	29	96,7%
2	Bekerja	1	3,3 %
Jumlah		30	100 %

Sumber : Data primer (2017)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar dengan tidak bekerja yaitu 29 responden (96,7%), dan sebagian kecil dengan bekerja yaitu 1 responden (3,3%).

## 2. Data Khusus

### a. Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas Sebelum Diberi Daun Ubi Jalar Ungu

Pada hari ke 1-7 produksi ASI di observasi terlebih dahulu sebelum dilakukan pemberian daun ubi jalar ungu. Hasil rekapitulasi distribusi frekuensi yang terkumpul tentang produksi ASI pada ibu nifas sebelum diberi daun ubi jalar ungu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Produksi ASI pada Ibu Nifas sebelum diberi daun ubi jalar

ungu di Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu nifas sebagian besar produksi ASI dalam kategori

No	Kriteria Pengeluaran ASI sebelum diberi daun ubi jalar ungu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Cukup	0	0 %
2	Kurang	27	90 %
3	Sangat Kurang	3	10 %
Jumlah		30	100 %

kurang yaitu 27 responden (90%) Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden ibu nifas sebagian besar produksi ASI dalam kategori kurang yaitu 27, dan sebagian kecil produksi ASI dalam kategori sangat kurang yaitu 3 responden (10%).

### b. Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas Setelah Diberi Daun Ubi Jalar Ungu

Daun ubi jalar ungu diberikan selama 7 hari berturut-turut dengan cara dibuat sayur, dikonsumsi 2x dalam sehari. Dan kemudian diobservasi produksi ASI.

Hasil rekapitulasi distribusi frekuensi yang terkumpul tentang produksi ASI pada ibu nifas setelah diberi daun ubi jalar ungu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Produksi ASI Pada Ibu Nifas Setelah Diberi Daun Ubi Jalar Ungu di Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang

Sumber : Data primer (2017)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 30 responden, ibu nifas dengan produksi ASI

kategori cukup yaitu 28 responden (93,3%), dan sebagian kecil dengan produksi ASI kategori sangat kurang yaitu 1 responden (3,3%)

#### A. Analisis Data

Hasil rekapitulasi tabulasi pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6 Tabulasi Pemberian Daun Ubi Jalar Ungu Pada Ibu Nifas Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi 0-6 bulan Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang

Pengeluaran ASI	Cukup		Kurang		Sangat kurang		Jumlah	
	N	%	N	%	n	%	n	%
Sebelum mengkonsumsi daun ubi jalar ungu	0	0	27	90	3	10	30	100
Setelah mengkonsumsi daun ubi jalar ungu	28	93,3	1	3,3	1	3,3	30	100

Sumber : Data Primer (2017)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebelum diberi daun ubi jalar ungu sebagian besar produksi ASI dalam kategori kurang yaitu 27 responden (90%), dan sebagian kecil dalam kategori sangat kurang yaitu 3 responden (10%). Dan setelah diberi daun ubi jalar ungu produksi ASI ibu dalam kategori cukup yaitu sebanyak 28 responden (93,3%), dan sebagian kecil produksi ASI dalam kategori sangat kurang yaitu 1 responden (3,3%).

Hasil Analisis Uji Chi Square terhadap pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan di Desa Tambakasri Kecamatan

Sumbermanjing Wetan Kabupaten Malang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7 Hasil Analisis Uji Chi Square terhadap pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang :

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square <sup>a</sup>	19.286	2	.000
Likelihood Ratio	10.877	2	.004
Linear-by-Linear Association	16.660	1	.000
N of Valid Cases	30		

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa nilai  $X^2$  hitung adalah 19,286 dan nilai  $X^2$  tabel adalah 18,493 dimana  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel.

#### PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan November - Desember 2017 Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang dengan populasi 40 ibu nifas dan sampel penelitian 36 ibu nifas. Responden pada penelitian ini berjumlah 30 ibu nifas, responden di dapatkan dari kriteria inklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

##### 1. Produksi ASI Sebelum Diberi Daun Ubi Jalar Ungu

Berdasarkan data usia responden menunjukkan bahwa dari 30 ibu nifas, sebagian besar sebanyak 25 responden berusia 20-35 tahun.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Wahyudi (2008) usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Karena pada wanita masa reproduksi dibagi menjadi 3 periode, usia reproduksi muda (15-19 tahun), usia reproduksi sehat atau usia produktif (20-35 tahun) dan usia reproduksi tua (36-45 tahun).

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui adalah usia 20-35 tahun. Karena pada usia reproduksi sehat terjadi perubahan pada payudara, dimana ukuran payudara semakin membesar. Hal ini untuk mempersiapkan payudara agar pada waktunya dapat memberikan ASI. Setelah partus, pengaruh penekanan dari esterogen dan progesterone hilang dan timbul pengaruh hormon prolaktin yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Oleh sebab itu, masa reproduksi sehat sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun masih belum matang secara fisik, mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Usia lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan dan nifas. Dengan demikian usia ibu dapat mempengaruhi produksi ASI.

Berdasarkan data tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar sebanyak 20 responden dengan pendidikan terakhir SMP.

Menurut Wahyudi (2008) pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau praktik untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu

dalam menghadapi masalah terurama dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif, hal ini dihubungkan dengan tingkat pengetahuan ibu bahwa seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Didukung dari tempat penelitian bahwa masih jarang Sekolah Menengah Atas ataupun Perguruan Tinggi di desa tersebut, maka ibu-ibu harus berhenti sekolah karena keterbatasan tempat pendidikan. Sehingga pendidikan ibu dapat mempengaruhi produksi ASI.

Berdasarkan data tentang pekerjaan menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar sebanyak 29 responden tidak bekerja.

Menurut Wahyudi (2008) status pekerjaan ibu memberi pengaruh terhadap kecukupan ASI pada bayi. Ibu yang bekerja di luar rumah biasanya tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena sibuk dengan pekerjaannya, sedangkan ibu yang tidak bekerja dapat sewaktu-waktu menyusui bayinya.

Responden mengatakan tidak bekerja dengan alasan bayinya masih terlalu kecil untuk ditinggal, dan ibu merasa kesulitan untuk menyusui bayinya saat mereka sedang bekerja.

Berdasarkan data sebelum diberi daun ubi jalar ungu menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar sebanyak 27 responden produksi ASI dalam kategori kurang. Kategori kurang disini berarti kecukupan ASI pada bayi dengan skor 6-7.

Sesuai dengan teori menurut Nichol (2005) menilai kecukupan ASI dibagi menjadi 3 kategori yaitu produksi ASI cukup jika skor 8 – 10,

produksi ASI kurang jika skor 6 – 7, produksi ASI sangat kurang jika skor  $\leq$  5. Produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu pengaruh hormonal, dan *Let down reflex* (Widodo, 2010). Namun ada juga beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Menurut Rizka (2012) faktor – faktor yang dapat mempengaruhi ASI yaitu frekuensi menyusui, nutrisi ibu menyusui, psikologis, istirahat dan tidur, perawatan payudara, pijat oksitoksin, penggunaan kontrasepsi, dan teknik menyusui. Masih banyak responden yang produksi ASInya dalam kategori kurang.

Hal ini bisa dipengaruhi oleh bayi atau dari ibunya itu sendiri. Bisa dari isapan yang kurang kuat dari bayi sehingga bayi tidak mendapat cukup ASI bisa juga dari faktor ibu seperti makanan yang dikonsumsi oleh ibu. Ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga pengeluaran ASI lancar. Sehingga nutrisi atau makanan yang dikonsumsi ibu dapat mempengaruhi produksi ASI.

## 2. Produksi ASI Setelah Diberi Daun Ubi Jalar Ungu

Berdasarkan data setelah diberi daun ubi jalar menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar sejumlah 28 responden dengan produksi ASI kategori cukup.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Roesli (2013) yaitu dengan mengkonsumsi daun ubi jalar ungu selama 7 hari berturut-turut dapat membantu kelancaran ASI karena daun ubi jalar ungu mengandung zat laktogagum yang dapat membantu ibu menyusui dalam meningkatkan produksi ASI.

Dengan pemberian daun ubi jalar ungu secara berturut-turut selama 7 hari memberikan dampak yang baik bagi ibu nifas yaitu produksi

ASI pada ibu nifas menjadi lancar dan ini mempengaruhi kecukupan ASI pada bayi. Sehingga dapat dikatakan bahwa produksi ASI setelah diberi daun ubi jalar ungu selama 7 hari mengalami peningkatan atau terdapat perkembangan. Dan hal tersebut menguntungkan bagi ibu nifas karena ibu nifas dapat menyusui bayinya tanpa takut bayinya akan kekurangan ASI serta ibu dapat menyusui bayinya secara eksklusif.

## 3. Pengaruh Pemberian Daun Ubi jalar Ungu Pada Ibu Nifas Terhadap Kecukupan ASI Pada Bayi 0-6 Bulan

Dari data pada tabel 4.7 tentang hasil analisis uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $X^2$  hitung adalah 19,286 dan nilai  $X^2$  tabel dari Df adalah 18,493 dimana  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel, maka  $H_1$  diterima yakni ada pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Roesli (2013) yaitu dengan mengkonsumsi daun ubi jalar ungu selama 7 hari berturut-turut dapat membantu kelancaran ASI karena daun ubi jalar ungu mengandung zat laktogagum yang dapat membantu ibu menyusui dalam meningkatkan produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Lany (2010) dengan adanya *polifenol* dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Selain itu peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan hormon prolaktin. Peningkatan kedua hormon ini dipengaruhi oleh protein yaitu *polifenol* dan asam amino yang ada pada daun ubi jalar ungu yang juga mempengaruhi hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dengan cara merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI.

Peningkatan produksi ASI ini menunjukkan bahwa daun ubi jalar ungu memiliki manfaat untuk memperbanyak produksi ASI. Hasil penelitian yang diperoleh sesuai dengan hipotesis, bahwa pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas dapat meningkatkan produksi ASI yang pada akhirnya akan membuat bayi cukup ASI. Peningkatan hormon oksitoksin akan membuat ASI mengalir deras dibanding dengan biasanya. Selain itu daun ubi jalar merupakan makanan yang kaya akan beta karoten yang dapat membantu dalam meningkatkan suplai air susu. Dilihat dari adanya perkembangan produksi ASI setelah diberi daun ubi jalar ungu membuktikan bahwa adanya pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan pada BAB sebelumnya tentang pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan Desa Tambakasri Kecamatan Sumbermanjingwetan Kabupaten Malang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebelum diberi daun ubi jalar ungu sebanyak 27 responden (90%) produksi ASI dalam kategori kurang
2. Setelah diberikan daun ubi jalar ungu 27 responden (90%) produksi ASI dalam kategori cukup
3. Ada pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan didapatkan hasil bahwa nilai  $X^2$  hitung adalah 19,286 dan nilai  $X^2$  tabel adalah 18,493 dimana  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel, maka  $H_1$  diterima.

### B. Saran

Memperhatikan hasil penelitian dengan segala keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan tentang pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan

#### 2. Bagi Tempat Penelitian

a) Diharapkan bagi pihak kader atau tenaga kesehatan yang menangani posyandu balita mengadakan sosialisasi atau penyuluhan tentang hal-hal yang bersangkutan dengan upaya peningkatan kesehatan bagi ibu dan bayi baik dari konsumsi bahan makanan yang bergizi tinggi, kebiasaan sehari-hari serta keadaan yang stabil di lingkungan sekitar.

b) Dengan ditemukan bahwa ada pengaruh pemberian daun ubi jalar ungu pada ibu nifas terhadap kecukupan ASI pada bayi 0-6 bulan, maka diharapkan pihak kader atau tenaga kesehatan untuk menghimbau para ibu menyusui khususnya ibu dengan bayi 0-6 bulan untuk dapat mengolah daun ubi jalar ungu menjadi makanan yang dapat meningkatkan kualitas ibu dan bayi.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian karena penelitian ini masih sederhana. Untuk itu peneliti merekomendasikan untuk lebih memfokuskan penelitian serta mengobservasi secara ketat pada faktor yang berpengaruh terhadap produksi ASI

pada ibu menyusui.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: CV Pustaka Rihama
- Arini. 2010. Hubungan inisiasi menyusui dini dengan produksi ASI pada ibu post partum di Desa Mranggen Kecamatan Jatinom Klaten. Karya Tulis Ilmiah. STIKes Solo
- Arikunto. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aripnur. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: Media Pustaka Obor
- Badriah. 2011. Hubungan Perawatan Payudara pada Ibu Nifas dengan Kelancaran Pengeluaran ASI. Karya Tulis Ilmiah. STIKes Manado
- Bahiyatun. 2009. Konsep Dasar Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. 2014. Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif. Jakarta : Depkes RI
- Dinkes Kabupaten Malang. 2015. Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Malang 2014. Malang: Dinkes Kabupaten Malang
- Dewi. 2011. Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan. Jakarta. Salemba Medika.
- Hidayat. 2010. Metode Penelitian Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba medika.
- Infodatin. 2015. Profil Kesehatan Indonesia.pdf di akses pada tanggal 15 November 2017, jam 13.09 WIB
- Juanda, Dede. 2009. Kimia Pangan dan Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Kathryn Piziali Nichol. 2005. Panduan Menyusui. Jakarta : Anak Prestasi Pustaka
- Krisnatouri. 2011. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta : Fitramaya
- Lany. 2010. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta : Mitra Setia
- Mulyani. 2006. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Bandung : PT. Refika Aditama
- Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Nifas). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Surabaya: Salemba Medika.
- Plantamor. 2008. Teknologi Pascapanen Ubi Jalar Mendukung Diversifikasi Pangan dan Pengembangan Agroindustri. Buletin Palawija No. 11. Badan Litbang Pertanian. Jakarta.
- Riduwan. 2009. Metode dan Teknik Menyusun Tesis. Bandung: Alfabeta
- Roesli, Utami. 2010. Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita. Jakarta: Bharatara
- Sarwono. 2005. Kendali Stabilitas Beta Karoten Selama Proses Produksi Tepung Ubi Jalar (Tesis). Sekolah Pascasarjana Institut Pertanian Bogor (IPB). Bogor
- Siregar. 2010. Pemberian ASI Eksklusif Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. Skripsi., Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Sjamsuhidajat. 2005. Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soetjiningsih. 2014. ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: EGC

- Sugiono. 2010. Metode Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2006. Statistika Untuk Penelitian. Jakarta : Alfabeta.
- Sukma. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Kanisius
- Sumarsono. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Alfabeta.
- Suparmi. 2015. Herbal Papua. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Suprpta. 2010. Tepung Ubi Jalar : Pembuatan dan Pemanfaatannya. Yogyakarta: Kanisius
- Truong. 2010. Kajian aspek pembibitan, budidaya, dan pemanfaatan umbi-umbian sebagai sumber pangan alternative, Laporan Hasil Penelitian. Kerjasama BAPEDA Propinsi Bali dengan Fakultas Pertanian Universitas Udayana.
- Wahyudi. 2008. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru

