

**EFEKTIVITAS SARI KURMA (*Phoenix Dactylifera L.*)
TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU
MENYUSUI**

SKRIPSI



**DIUSULKAN OLEH :
ULFAH NUR RAMADHANI
1808260140**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
MEDAN
2022**

**EFEKTIVITAS SARI KURMA (*Phoenix Dactylifera L.*)
TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU
MENYUSUI**

**Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Kelulusan Sarjana Kedokteran**



DIUSULKAN OLEH:

Ulfah Nur Ramadhani

1808260140

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN
MEDAN
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ulfah Nur Ramadhani

NPM : 1808260140

Judul Skripsi : Efektivitas Sari Kurma (*Phoenix Dactylifera L.*) Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 15 Februari 2022



(Ulfah Nur Ramadhani)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ulfah Nur Ramadhani

NPM : 1808260140

Judul : Efektivitas Sari Kurma (*Phoenix Dactylifera* L.) Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(dr. Aidil Akbar Sp. OG)

Penguji 1

(dr. Dona Wirniaty M.Kes (OG) Sp. OG)

Penguji 2

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K))
NIDN : 0106098201

Ketua Prodi Studi Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 15 Februari 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah subhanahu wa ta'ala, karena berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya ucapkan terima kasih saya kepada :

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
2. dr. Aidil Akbar Sp.OG, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan saran, motivasi, bimbingan, dan waktu bagi penulis.
3. dr. Dona Wirniaty M.Kes (OG) Sp.OG, selaku penguji pertama yang telah memberi nasihat, koreksi, kritik, dan saran dalam rangka penyempurnaan skripsi ini.
4. dr. Robitah Asfur M. Biomed. AIFOK, selaku penguji kedua yang telah memberikan nasihat, koreksi, kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.
5. dr. Endy Utama Sp. KFR, selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberi motivasi dan arahan kepada saya.
6. Orang tua saya Ayahanda Parman S.Pd, dan Ibunda Rahyatul Aini S.Pd tercinta yang telah memberikan saya doa, motivasi, dorongan, fasilitas, dan bantuan yang mungkin tak akan bisa dibalas oleh saya. Terima kasih Papa dan Mama.
7. Adik-adik saya, Ammar Faruq An-Nizami dan Ahmad Fathian Akbar, yang telah memberi saya semangat dan dorongan untuk segera menyelesaikan skripsi saya.
8. Sahabat saya yaitu Nur Fatimah, Yusmawati Yusran, dan Wilensi Zega yang selalu ada mensupport dari awal kuliah hingga akhir hayat nanti.

9. Serta pihak-pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah ikut serta dalam membantu skripsi saya.
10. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting, for just being me at all times.*

Akhir kata, saya berharap Allah berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Medan, 15 Februari 2022

(Ulfah Nur Ramadhani)

**HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ulfah Nur Ramadhani

NPM : 1808260140

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul “**Efektivitas Sari Kurma (*Phoenix Dactylifera L.*) Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui**”, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan tulisan, akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya perbuat dengan sebenar-benarnya

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 15 Februari 2022

Yang Menyatakan

Ulfah Nur Ramadhani

ABSTRAK

Latar Belakang : Air susu ibu (ASI) merupakan susu yang diproduksi oleh manusia untuk bayi yang belum bisa mencerna berupa makanan padat. Pada penelitian *Maternal and Child Nutrition* di bulan januari tahun 2020 melaporkan bahwa dari 423 ibu yang melahirkan dijumpai 16% yang menghentikan pemberian ASI pada usia anak 3 minggu setelah kelahiran akibat kurangnya ASI. Buah kurma memiliki kandungan protein, zat besi, glukosa, serat, vitamin, niasin, biotin, asam folat, kalsium, kalium dan sodium. **Metodologi :** Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dan desain dari penelitian ini menggunakan *Non Equivalent Kontrol Group Design*. Subjek pada penelitian ini adalah pasien *post partum* atau ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp. OG. Jumlah sampel sebanyak 30 orang yang di bagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Analisis data menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, *Levene test*, *Independent T test* dan uji *dependent sample T test*. **Hasil Penelitian :** Jumlah ASI sebelum diberikan sari kurma pada ibu menyusui pada kelompok intervensi memiliki rata – rata 66,33. Sedangkan kelompok kontrol memiliki rata – rata 45,40. Hari ke 5 rata-rata pada kelompok intervensi naik menjadi 81,33, sedangkan kelompok kontrol naik menjadi 56,33. Pada hari ke 10 rata-rata pada kelompok intervensi naik menjadi 96,73, sedangkan kelompok kontrol naik menjadi 67,67. Hasil uji *Levene's test* pada penelitian ini menunjukkan pada hari kelima (*post 1*) dengan *p value* $0,025 < 0,05$ dan hari kesepuluh (*post 2*) dengan *p value* $0,012 < 0,05$ yang berarti bahwa H_0 diterima. **Kesimpulan :** Didapatkan bahwa sari kurma efektif dalam meningkatkan volume ASI.

Kata Kunci : Air Susu Ibu (ASI), Sari Kurma, *Phoenix dactylifera L*

ABSTRACT

Background : *Mother's milk (ASI) is milk that is produced by humans for babies who cannot digest solid food. In the Maternal and Child Nutrition study in January 2020, it was reported that of 423 mothers who gave birth, 16% were found to be breastfeeding at the age of 3 weeks after birth due to lack of breast milk. Dates contain protein, iron, glucose, fiber, vitamins, niacin, biotin, folic acid, calcium, potassium and sodium.* **Methodology:** *The type of research used is Quasi Experiment and the design of this study uses Non Equivalent Control Group Design. The subjects in this study were post partum patients or breastfeeding mothers at dr. Aidil Akbar SpOG. The number of samples was 30 people who were divided into 2 groups, namely the control group and the intervention group. Data analysis used Shapiro-Wilk test, Levene test, Independent T test and dependent sample T test.* **Results:** *The amount of breast milk before giving date palm juice to breastfeeding mothers in the intervention group had an average of 66.33. While the control group has an average of 45.40. Day 5 the average in the intervention group rose to 81.33, while the control group rose to 56.33. On day 10 the average in the intervention group rose to 96.73, while the control group rose to 67.67. The results of Levene's test in this study showed that on the fifth day (pos. 1) with a p-value of $0.025 < 0.05$ and on the tenth day (pos. 2) with a p-value of $0.012 < 0.05$, which means that H_a is accepted.* **Conclusion :** *It was found that date palm juice was effective in increasing the volume of breast milk.*

Keywords : *Mother's Milk, Sari Kurma, Phoenix dactylifera L.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Hipotesis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Air Susu Ibu (ASI)	5
2.1.1 Anatomi Payudara.....	5
2.1.2 Fisiologi Laktasi.....	6
2.1.4 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI.....	7

2.1.5	Kandungan ASI.....	10
2.2	Kurma (<i>Phoenix dactylifera</i> L.).....	13
2.2.1	Klasifikasi dan Morfologi Buah Kurma (<i>Phoenix dactylifera</i> L.)..	13
2.2.2	Kandungan Kurma	14
2.2.3	Manfaat kurma untuk pengeluaran ASI.....	15
2.2.4	Sari Kurma	15
2.3	Kerangka Teori Penelitian.....	16
BAB III METODE PENELITIAN		17
3.1	Definisi Operasional.....	17
3.2	Jenis Penelitian	17
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian	18
3.3.1	Waktu Penelitian	18
3.3.2	Tempat Penelitian.....	19
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.4.1	Populasi.....	19
3.4.2	Sampel.....	19
3.5	Teknik Pengumpulan Data	20
3.5.1	Prosedur Pengumpulan Data.....	20
3.6	Pengolahan dan Analisis Data	21
3.6.1	Pengolahan Data.....	21
3.6.2	Analisis Data	21
3.7	Alur Penelitian.....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		25
4.1	Hasil Penelitian.....	25
4.1.1	Karakteristik Subjek Penelitian.....	25
4.1.2	Distribusi Frekuensi Pemberian Sari Kurma	27
4.1.3	Distribusi Frekuensi Jumlah ASI Sebelum Diberikan Sari Kurma.	27
4.1.4	Distribusi Frekuensi Jumlah ASI Setelah Diberikan Sari Kurma...	27
4.1.5	Efektivitas Pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG.....	28
4.2	Pembahasan	31
4.2.1	Karakteristik Responden	31
4.2.2	Jumlah ASI sebelum diberikan Sari Kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG	32

4.2.3	Jumlah ASI setelah diberikan Sari Kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG	33
4.2.4	Efektivitas Pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG.....	34
4.3	Kukurangan Penelitian	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		36
5.1	Kesimpulan.....	36
5.2	Saran	37
DAFTAR PUSTAKA		38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara	5
Gambar 2.2 Pohon Kurma.....	13
Gambar 2.3 Buah Kurma	13
Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian.....	16
Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian	16
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	23

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Komposisi Kimia Kurma	14
Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	17
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	18
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Yang Diberi Sari Kurma di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG Tahun 2021 - 2022	25
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Yang Tidak Diberi Sari Kurma di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG Tahun 2021 - 2022	26
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Sari Kurma di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022.....	27
Tabel 4.4 Distribusi Pengukuran Jumlah ASI Sebelum Diberikan Sari Kurma Pada Ibu Menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022 .	27
Tabel 4.5 Distribusi Pengukuran Jumlah ASI Setelah Diberikan Sari Kurma Pada Ibu Menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG tahun 2021-2022	28
Tabel 4.6. Uji normalitas dan Homogenitas jumlah ASI sebelum dan setelah diberikan Sari Kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG tahun 2021-2022	28
Tabel 4.7. Uji Perbedaan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022.....	29
Tabel 4.8. Uji Perbedaan Produksi ASI Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG	30

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MP ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
UNICEF	: <i>United Nations Children's</i>
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
PIF	: <i>Prolacting Inhibitory Factor</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Kepada Calon Responden Penelitian	41
Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)	43
Lampiran 2 Ethical Clearance	44
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	45
Lampiran 4 Hasil Pemeriksaan	46
Lampiran 5 Data Statistik.....	47
Lampiran 6 Dokumentasi	59
Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup Peneliti	62
Lampiran 8 Jurnal	63

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air susu ibu atau ASI merupakan susu yang diproduksi atau dihasilkan oleh manusia untuk bayi yang belum bisa mencerna berupa makanan padat. ASI mempunyai banyak kandungan zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh bayi dalam sebuah proses pertumbuhan dan perkembangan bayi juga makanan pertama serta terbaik yang memiliki sifat alamiah.¹ ASI memiliki kandungan dari komponen makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien merupakan sebuah elemen yang terdiri dari protein, karbohidrat, dan juga lemak, sedangkan yang terdiri dalam elemen mikronutrien adalah mineral dan vitamin. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa hampir 90% ASI memiliki komposisi yang terdiri dari air.²

World Health Organization (WHO) merekomendasikan ibu di seluruh dunia untuk menyusui bayi secara eksklusif selama enam bulan pertama anak untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. Serta didampingi oleh makanan pendamping ASI (MP ASI) hingga bayi berusia kurang lebih dua tahun. WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) juga merekomendasikan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam setelah lahir. Namun, dalam periode tahun 2015-2020, sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia belum mendapatkan gizi optimal yang bersumber dari ASI.³

Makanan yang dimakan oleh ibu merupakan faktor yang sangat mempengaruhi produksi dari ASI. Kelenjar ASI dapat memproduksi gizi yang baik jika sang ibu memenuhi asupan gizinya sehari-hari. Dalam hal ini, ASI yang bergizi harus memenuhi jumlah kalori, lemak, protein, mineral, dan vitamin yang mencukupi. Dengan demikian, jika kandungan gizi dalam ASI terpenuhi, maka bayi pun akan mendapatkan sumber asupan gizi yang seimbang, sehingga dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.⁴

Tidak hanya dalam asupan makanan saja, produksi ASI yang memenuhi kebutuhan gizi dapat didapatkan melalui beberapa jenis tanaman yang dapat

dikonsumsi ibu menyusui. Tanaman yang dapat dikonsumsi untuk membantu dalam pengeluaran dan produksi ASI diantaranya adalah kurma, daun katuk, dan biji *fenugreek*. Jenis-jenis tanaman seperti itu memiliki kandungan *galactoguess* yang mampu untuk membantu proses induksi laktasi dengan menekan antagonis reseptor dari dopamin, sehingga dapat meningkatkan produksi prolaktin. Di Indonesia kurma termasuk tanaman yang cukup banyak di konsumsi. Buah kurma memiliki kandungan protein, zat besi, glukosa, serat, vitamin, niasin, biotin, asam folat, kalsium, kalium dan sodium. Kandungan protein pada buah kurma berkisar 3%, lemak 1% dan karbohidrat 96% yang memiliki kalori total 23 kkal. Salah satu kandungan mineral dalam buah kurma ialah *potassium*. *Pottasium* berfungsi sebagai penghalang reseptor dari dopamin sehingga akan menstimulus pelepasan dari prolaktin. Kurma juga mengandung protein yang akan meningkatkan produksi dari ASI dengan proses metabolisme glukosa untuk kemudian sintesis laktosa.⁵

Untuk mengeluarkan ASI ada dua yang mempengaruhi yaitu produksi dari ASI dan pengeluarannya. Produksi dari ASI sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan untuk pengeluarannya di pengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin sendiri akan keluar jika terkena rangsangan ke puting susu melalui isapan dari mulut bayi atau juga bisa dari pijatan pada tulang belakang sang ibu, sehingga saat perasaan rileks dan tenang muncul, secara tidak langsung hormon oksitosin yang keluar dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI.⁴ Kurma memiliki kandungan hormon yang mirip dengan hormon oksitosin, yaitu *neurohypophysis* yang akan menghasilkan hormon. Hormon yang terkandung dalam kurma disebut dengan *hormon patuchin* yang disinyalir mampu dalam proses kontraksi di pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara. Selain itu, hormon oksitosin pun terkandung dalam buah kurma, dengan cara berjalan melalui aliran darah menuju ke payudara, lalu kedua hormon inilah yang akan membantu memacu dari kontraksi pembuluh darah vena yang berada disekitar payudara ibu, yang kemudian akan memacu kelenjar air susu ibu untuk bisa memproduksi ASI.⁴ Hasil uji coba pada penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa adanya peningkatan hormon prolaktin setelah sepuluh hari dan dua puluh

dua hari pemberian sari kurma pada tikus percobaan yang baru saja melahirkan.⁶ Penelitian lain yang dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 50% dari 16 responden mendapatkan peningkatan dalam produksi ASInya setelah diberikan asupan sari kurma selama tujuh hari berturut-turut.⁷

Fakta bahwa sari kurma memiliki kandungan yang bagus untuk pengeluaran ASI dan penelitian *Maternal and Child Nutrition* di bulan januari tahun 2020 melaporkan bahwa dari 423 ibu yang melahirkan dijumpai 16% yang menghentikan pemberian ASI pada usia anak 3 minggu setelah kelahiran akibat kurangnya ASI maka membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang efektivitas sari kurma terhadap pengeluaran ASI, dengan tujuan melihat apakah sari kurma dapat mempengaruhi efektivitas pengeluaran ASI.⁸

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah sari kurma memiliki efektivitas terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah membuktikan dan menganalisis potensi dari efektivitas sari kurma terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dokter Aidil Akbar SpOG di kota Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui jumlah pengeluaran ASI sebelum dan sesudah intervensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Menambah ilmu dan wawasan peneliti mengenai efektivitas sari kurma terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui.

1.4.2 Ibu Menyusui

Ibu menyusui dapat mengetahui salah satu makanan atau minuman yang bagus untuk pengeluaran ASI nya.

1.4.3 Institusi Kesehatan

Mendorong lahirnya berbagai penelitian lainnya serta pengembangan dari sari kurma sebagai salah satu komponen yang memiliki kandungan yang baik untuk ASI pada ibu yang menyusui.

1.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini:

H0 : Tidak ada pengaruh sari kurma terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui

H1 : Terdapat pengaruh sari kurma terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui

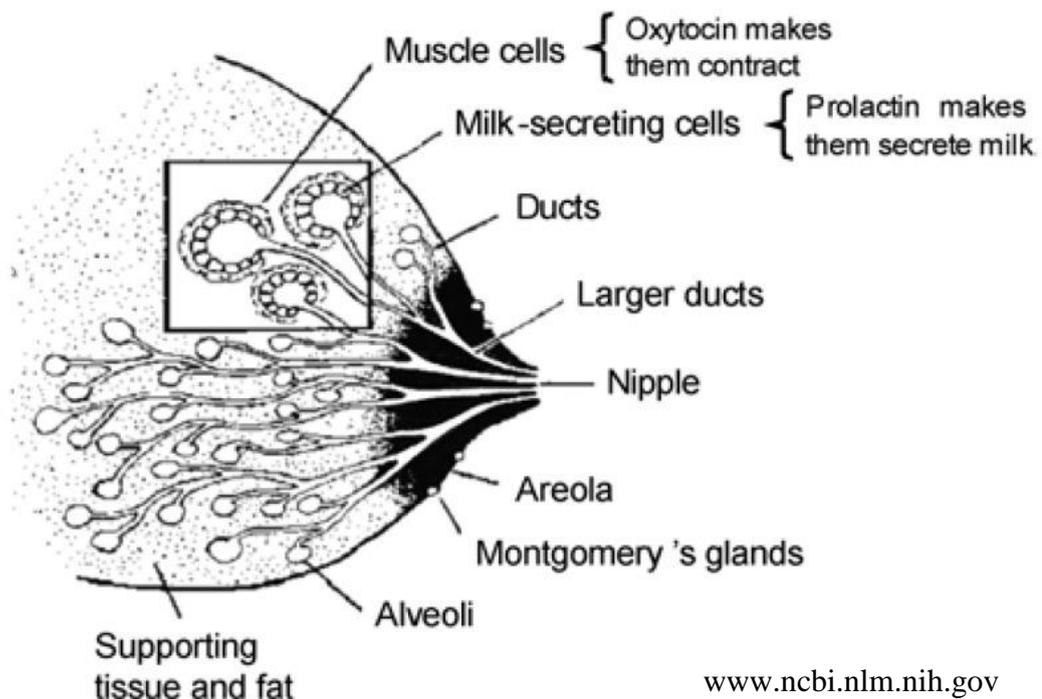
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Anatomi Payudara

Struktur payudara meliputi puting dan areola, jaringan payudara, jaringan ikat dan lemak pendukung, pembuluh darah dan limfatik, serta saraf.



Gambar 2.1 Anatomi Payudara.³

Di jaringan *mammae* jaringan ini mencakup alveoli, yang merupakan kantung kecil yang terbuat dari sel-sel yang mensekresikan susu, dan saluran yang membawa susu ke luar. Saat proses menyusui, ASI akan terkumpul di *lumen alveolus* dan saluran. *Alveoli* dikelilingi oleh jaringan *mioepitel* atau sel otot yang berkontraksi, sehingga ASI dapat mengalir sepanjang saluran.³

Anatomi payudara terdapat puting dan areola, puting rata-rata memiliki sembilan saluran susu yang lewat ke luar, dan juga serat otot dan juga saraf. Puting susu dikelilingi oleh areola berpigmen melingkar, dimana terletak kelenjar *montgomery*. Kelenjar ini yang mengeluarkan cairan berminyak yang akan

melindungi kulit puting dan areola selama menyusui, dan akan menghasilkan aroma individual ibu yang bisa menarik perhatian bayi ke payudaranya. Saluran di bawah areola akan terisi dengan susu dan akan menjadi lebih lebar selama menyusui, ketika refleks oksitosin aktif.³

2.1.2 Fisiologi Laktasi

Saat masa kehamilan, produksi ASI akan bergantung pada proses pelepasan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang dilakukan oleh *korpus luteum* yang kemudian menstimulus *adenohypophysis* untuk membantu dalam proses pelepasan prolaktin ke peredaran darah. Hormon *estrogen*, *progesteron*, *human placental lactogen* (HPL) dan *human chorionic gonadotrophin* (HCG) akan mempengaruhi pembentukan *duktus*, *lobulus*, serta *alveolus* di sekitar payudara. Saat masa kehamilan, HPL, *estrogen*, dan *progesteron* juga berperan penting terhadap stimulus *hipotalamus* yang kemudian mensekresi *prolacting inhibitory factor* (PIF) sehingga akan menghambat kerja *adenohypophysis*. Setelah melahirkan, prolaktin akan disekresi oleh *adenohypophysis*, dan hormon oksitosin dilepas oleh *neurohypophysis* karena adanya proses menyusui dan hisapan bayi sehingga terjadilah produksi dan pengeluaran ASI.⁹

Dalam proses fisiologi dari laktasi yang pertama adalah munculnya refleks prolaktin. Refleks prolaktin terjadi ketika ada rangsangan pada puting susu ibu lalu menghantarkan sinyal ke *hipotalamus* kemudian mengirim sinyal ke kelenjar *hipofise anterior* lalu menuju hormon prolaktin. Saat sinyal sudah mencapai hormon prolaktin, maka ASI akan diproduksi di *alveolus*. Jika semakin banyak rangsangan dalam proses menyusui, maka semakin banyak juga produksi ASI yang dihasilkan. Saat menyusui ada yang dinamakan dengan refleks aliran atau *let down reflek*. *Let down reflek* terjadi ketika rangsangan pada puting susu akan mengirimkan sinyal ke kelenjar *hipofise posterior* menuju hormon oksitosin, yang akan akan memacu kontraksi dari otot polos pada dinding *alveolus* dan dinding saluran sehingga terjadinya proses pengeluaran ASI. Sekresi dari hormon oksitosin memegang peranan penting selama proses *fisiologi laktasi* yang selalu berkaitan dengan kesehatan mental dan fisik ibu menyusui.¹⁰

2.1.3 Pengertian ASI

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan laktosa, protein dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar *mammae* ibu, yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi. ASI eksklusif adalah bayi yang hanya menerima ASI tanpa diberikan minuman tambahan lain seperti susu formula, madu, jeruk, air putih dan juga tanpa tambahan makanan padat lainnya seperti pepaya, pisang, bubur susu, bubur nasi, tim, dan biskuit. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama jangka waktu enam bulan. Menurut DEPKES RI tahun 2018 ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa adanya memberikan makanan ataupun minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga bayi berusia enam bulan, kecuali pemberian obat dan vitamin.¹¹

ASI dalam jumlah yang cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi pada bayi selama enam bulan pertama kehidupan. ASI adalah makanan alamiah pertama dan utama bagi bayi sehingga bisa mencapai tumbuh kembang yang optimal. ASI mempunyai kelebihan yaitu mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim yang berguna untuk mencernakan zat-zat gizi yang ada di dalam ASI tersebut. ASI mengandung zat gizi yang berkualitas tinggi yang akan berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Selain dari mengandung protein yang tinggi, ASI mengandung perbandingan *Whey* dan *Casein* yang sesuai bagi bayi. Hal inilah yang menjadikan ASI lebih unggul dibanding dengan susu formula. ASI mengandung *whey* lebih tinggi dengan perbandingan 65:35. Komposisi inilah yang membuat protein ASI lebih mudah untuk diserap. Sedangkan pada susu sapi mengandung *whey* dan *casein* dengan perbandingan 20:80, yang membuat susu sapi tidak lebih mudah diserap.¹¹

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Meningkat atau menurunnya dari produksi ASI adalah tergantung dari stimulasi kelenjar payudara. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi dari produksi ASI :

1. Frekuensi penyusuan

Frekuensi penyusuan direkomendasikan setidaknya 8 kali perhari pada periode awal postpartum. Frekuensi dari penyusuan ini memiliki

keterkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon didalam kelenjar payudara.¹²

2. Berat lahir

Berat lahir bayi memiliki kaitan dengan kekuatan menghisap, lamanya penyusuan, dan frekuensi penyusuan. Bayi dianggap cukup mendapatkan ASI jika terdapat penambahan berat badan yang signifikan, bayi merasa puas dan kenyang setelah menyusui, kemudian bayi bisa tidur nyenyak selama 2-4 jam, dan bayi dapat buang air kecil atau besar dengan frekuensi minimal enam kali dalam sehari. Proses tersebut akan mempengaruhi stimulasi dari hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI.¹²

3. Umur kehamilan saat melahirkan

Pada bayi prematur sangat lemah dan tidak mampu untuk menghisap secara efektif sehingga produksi ASI akan lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak prematur.¹²

4. Umur dan paritas

Pada ibu yang telah melahirkan bayi selama lebih dari satu kali, produksi ASI di hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan untuk pertama kali.¹³

5. Stress dan penyakit akut

ASI akan dikeluarkan dengan baik apabila ibu merasa lebih rileks dan nyaman. Apabila keadaan ibu cemas dan stress maka akan mengganggu proses laktasi, hal ini dikarenakan produksi ASI akan terhambat akibat tidak adanya proses kontraksi di pembuluh darah vena di sekitar payudara. Pada penyakit akut dan kronik juga dapat mempengaruhi produksi ASI.¹³

6. Konsumsi rokok

Merokok akan menstimulus pelepasan dari adrenalin sehingga akan menghambat pelepasan hormon oksitosin. Hal ini akan mengakibatkan volume ASI akan menurun karena kerja hormon oksitosin dan prolaktin terganggu.¹³

7. Konsumsi alkohol

Meminum alkohol dosis rendah dapat membuat ibu lebih rileks sehingga membantu pengeluaran ASI akan tetapi di satu sisi etanol dapat menghambat produksi hormon oksitosin.¹³

8. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi hormonal kombinasi estrogen dan progestin jika dikonsumsi ibu akan menurunkan durasi dan volume ASI, tetapi jika pil kontrasepsi yang dikonsumsi hanya mengandung progestin saja tidak akan mengganggu dari volume ASI.¹³

9. Asupan gizi ibu

Ibu yang gizinya kurang akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan bisa membuat produksi ASI berhenti. Hal ini dikarenakan ketika masa kehamilan jumlah makanan dan gizi yang dikonsumsi oleh ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak didalam tubuh yang nanti akan digunakan sebagai salah satu komponen dari ASI dan juga sebagai sumber energi selama proses menyusui. Kandungan gizi didalam satu liter ASI setara dengan dua piring nasi dengan lauk satu butir telur.¹⁴

10. Dukungan suami dan keluarga lain

Dukungan oleh suami dan keluarga membuat perasaan ibu menjadi senang, bahagia, sehingga ibu akan lebih mencintai dan menyayangi bayinya dan akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak.¹⁴

11. Perawatan payudara

Payudara yang terawat dengan baik akan mempengaruhi produksi ASI lebih banyak. Perawatan payudara bisa dimulai ketika kehamilan memasuki bulan ke tujuh atau delapan.¹⁴

12. Jenis persalinan

Pada ibu dengan persalinan normal bisa langsung menyusui bayinya setelah melahirkan, karena ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan *sectio caesaria*, ibu sering mengalami kesulitan segera menyusui setelah lahir, terutama pada ibu yang diberi anastesi umum. Kondisi luka karena operasi di perut ibu juga dapat menghambat proses menyusui.¹⁴

13. Rawat gabung

Perawatan gabung antara bayi dan ibu setelah melahirkan dapat meningkatkan frekuensi menyusui. Bayi yang mendapatkan ASI lebih sering sehingga akan timbul refleks oksitosin yang akan merangsang refleks prolaktin agar dapat memproduksi ASI kembali.¹⁴

14. Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan kembali, mulai dari selesainya persalinan hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 hingga 8 minggu. Waktu nifas tidak memiliki minimum, sedangkan batas waktu maksimumnya yaitu 40 hari.¹⁵ Pada masa nifas sering terjadi masalah yakni minimnya produksi ASI di hari-hari awal kelahiran bayi. Produksi ASI yang kurang juga menjadi penyebab gagalnya ASI eksklusif. Status gizi juga menjadi salah satu faktor dari masalah produksi ASI pada masa nifas ini.¹⁶

2.1.5 Kandungan ASI

1. Lemak

Kadar lemak didalam ASI sekitar 3,5%-4,5%. Meskipun kadar lemak didalam ASI tinggi, tapi mudah diserap bayi, hal ini dikarenakan trigliserida didalam ASI lebih dulu dipecahkan menjadi gliserol dan asam lemak oleh enzim lipase yang ada didalam ASI. Kolesterol didalam ASI lebih tinggi dibanding susu lainnya sehingga bayi yang mendapatkan ASI seharusnya memiliki kandungan kolesterol yang lebih tinggi didalam darah. Kolesterol dibutuhkan dalam kadar tertentu untuk merangsang pembentukan dari enzim protektif dan membuat metabolisme kolesterol jadi lebih efektif pada usia dewasa.¹⁷

2. Karbohidrat

Kandungan karbohidrat dalam ASI adalah 7 gr/100 ml. Karbohidrat yang ada di dalam ASI adalah Laktose. Laktose memiliki kadar karbohidrat paling tinggi dibandingkan dengan susu mamalia lain (7%). Laktose mudah untuk dipecah menjadi glukose dan galaktose dengan dibantu oleh enzim laktase yang sudah ada didalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir.

Manfaat lain dari laktose adalah meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *Laktobasilus bifidus*.¹⁷

3. Protein

Protein yang ada didalam susu adalah *Whei* dan *Casein*. Protein ASI memiliki kadar sebesar 0,9%-60% yang diantaranya adalah *whei* yang mudah untuk dicerna dibandingkan *casein* (protein utama pada susu sapi). Di dalam ASI terdapat dua jenis asam amino yang tidak ada didalam susu sapi yakni sistin dan taurin. Sistin berguna untuk pertumbuhan somatik, taurin untuk pertumbuhan pada otak. Sistin dan taurin dapat diperoleh dari ASI yaitu dari penguraian tirosin, akan tetapi pada bayi baru lahir belum ada penguraian dari tirosin ini.¹⁷

4. Garam dan Mineral

ASI mengandung garam dan mineral yang lebih rendah dibandingkan susu sapi. Kadar kalsium didalam susu sapi lebih tinggi dibanding ASI tetapi kadar fosfornya lebih tinggi di banding ASI, sehingga akan mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium. ASI memiliki kadar zat besi yang sama tingginya dengan susu sapi tetapi zat besi pada ASI lebih mudah untuk diserap.¹⁷

5. Vitamin

Vitamin yang terkandung didalam ASI sudah cukup untuk bayi. Vitamin K memiliki fungsi katalisator pada proses pembentukan darah terdapat didalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah untuk diserap. Didalam ASI terdapat juga vitamin D dan E terutama didalam kolostrum.¹⁷

6. Mineral

Kandungan mineral didalam ASI sudah lengkap. Meskipun memiliki kadar relatif rendah tetapi cukup untuk bayi hingga usia enam bulan. Zat besi dan kalsium didalam ASI merupakan mineral mudah diserap, sangat stabil, dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibunya.¹⁷

Selain kandungan diatas ASI juga mengandung zat protektif, yaitu sebagai berikut :

1. *Latobasilus Bifidus*

Fungsi dari *laktobasilus bifidus* adalah mengubah laktose menjadi asam asetat dan asam laktat. Kedua asam tersebut membuat saluran pencernaan menjadi bersifat asam sehingga bisa menghambat pertumbuhan dari mikroorganisme, misalnya bakteri *E. coli*, *shigela* dan jamur. Pada bayi yang mendapatkan susu bayi terutama ASI, *laktobasilus bifidus* mudah untuk cepat tumbuh. Hal ini dikarenakan ASI mengandung polisakarida yang memiliki keterkaitan dengan nitrogen untuk pertumbuhan dari *laktobasilus bifidus*.¹⁷

2. Laktoferin

Laktoferin merupakan protein yang memiliki keterkaitan dengan zat besi. Kadar laktoferin didalam ASI adalah sekitar 100mg/100 ml tertinggi dibanding semua cairan biologis. Laktoferin bermanfaat menghambat pertumbuhan dari kuman tertentu, yaitu *E. coli* dan *Staphylococcus* dengan cara mengikat zat besi.¹⁷

3. Lisozim

Lisozim merupakan enzim yang bisa memecah dinding bakteri. Kadarnya didalam ASI sekitar 29-39 mg/100 ml. Lisozim memiliki konsentrasi terbesar didalam cairan ekstraseluler. Didalam ASI lisozim memiliki kadar yang lebih tinggi dibanding susu sapi, yakni 300 kali lipat. Lisozim akan stabil jika didalam cairan dengan jenis pH yang rendah misalnya lambung, maka dari itu sering kali dijumpai lisozim didalam tinja bayi.¹⁷

4. Antibodi

ASI mengandung imunoglobulin, yaitu secretory IgA, IgE, IgG dan IgM. Imunoglobulin terbanyaknya adalah IgA.¹⁷

5. Imunitas seluler

ASI sebagian besar (90%) mengandung sel marofag yang berguna untuk membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, lalu membentuk C3 dan C4, laktoferin, dan lisozim. 10% sisanya mengandung sel limfosit B dan T.¹⁷

6. Tidak menimbulkan alergi.

Pada bayi yang baru lahir system IgE belum berfungsi sempurna. Seringkali pada susu formula menimbulkan reaksi alergi tetapi pada ASI tidak menimbulkan alergi.¹⁷

2.2 Kurma (*Phoenix dactylifera* L.)

2.2.1 Klasifikasi dan Morfologi Buah Kurma (*Phoenix dactylifera* L.)

Buah kurma memiliki nama ilmiah yang berasal dari Bahasa Yunani yakni ”*Phoenix*” yang artinya buah merah atau ungu dan “*dactylifera*” yang di dalam Bahasa Yunani disebut “*daktulus*” yang artinya jari, yang terlihat seperti buah kurma. Berikut klasifikasi dari tanaman kurma :

Kingdom	: <i>Plantae</i> (tumbuhan)
Subkingdom	: <i>Tracheobionta</i> (tumbuhan berpembuluh)
Super Divisi	: <i>Spermatophyta</i> (menghasilkan biji)
Divisi	: <i>Magnoliophyta</i> (tumbuhan berbunga)
Kelas	: <i>Liliopsida</i> (berkeping satu / monokotil)
Sub Kelas	: <i>Arecidae</i>
Ordo	: <i>Arecales</i>
Famili	: <i>Aracaceae / palmae</i> (suku pinang-pinangan)
Genus	: <i>Phoenix</i>
Spesies	: <i>Phoenix dactylifera</i> L.



Gambar 2.2 Pohon Kurma.¹⁸ Gambar 2.3 Buah Kurma.¹⁸

Pohon kurma sekilas seperti mirip dengan palem. Keduanya sama berasal dari genus yang sama yakni *Phoenix*. Rata-rata tinggi pohon kurma sekitar 15-25 meter, dan bisa mencapai 35 m. Pohon kurma bisa memproduksi banyak anak tunas dan batang. Kurma mempunyai akar serabut sepanjang 25 meter dan dapat menembus tanah sampai kedalaman 6 meter. Kurma memiliki batang tebal, vertikal dan berbentuk silinder. Rata-rata lingkaran batangnya adalah 1 hingga 1,1 meter. Memiliki batang berwarna coklat, tidak memiliki percabangan, dan tidak

berkayu. Batang kurma besar dikarenakan tertutupi oleh pelepah daun tua kering.¹⁹

Daun kurma mempunyai panjang 3 sampai 6 meter dengan rata-rata 4 meter dan bisa mencapai usia 3 hingga 7 tahun. Lebar pelepah daun dapat mencapai 0,5 meter, menyempit, dan juga berduri. Penampang dari pelepah daun memiliki bentuk segitiga dengan satu sirip dan dua sudut lateral. Pohon kurma adalah tanaman jenis berumah dua. Bunga betina dan jantan berada dipohon yang berbeda. Bunga jantan memiliki warna putih, dengan ukuran yang lebih besar dibandingkan dengan bunga betina dan beraroma harum. Bunga jantan mempunyai 6 benang sari yang dikelilingi oleh 3 kelopak bunga bersisik berlilin dan 3 mahkota. Bunga betina mempunyai diameter 3 sampai 4 mm dengan panjang 90 hingga 120 cm, berwarna krem atau kekuningan, mempunyai 3 karpel. Buah kurma mempunyai banyak karakteristik yang bervariasi dengan panjang 3 sampai 7 cm dan berat 2 sampai 60 gram. Mempunyai konsistensi lunak hingga kering, berwarna kuning kecoklatan, kuning kemerahan, coklat gelap dan berbiji.¹⁸

2.2.2 Kandungan Kurma

Kurma memiliki kandungan karbohidrat yang tinggi. Kandungan gulanya terdiri atas glukosa, fruktosa, dan sukrosa. Kandungan vitamin dalam setiap 100 gram kurma kering adalah Vitamin A 50 IU, thiamin 0,09 mg, niasin 2,2 mg dan riboflavin 0,10 mg. Kurma memiliki kandungan gizi dalam 100 gram adalah antara lain air 22,5 g, energi 275 kal, protein 11,97 g, lemak 0,45 g, karbohidrat 73,51 g, serat 7,5 g, abu 1,58 g, kalsium 32 mg, magnesium 1,15 kalium 0,298 mg, fosfor 40 mg, natrium 3 mg, seng 0,29 mg, tembaga 0,2888 mg, mangan 0,298 mg, tiamin 0,090 mg, riboflavin 0,1 mg, niasin 2,2 mg, pantotenat 0,78 mg, vitamin B6 0,192 mg, folat 13µg, dan vitamin A 50 IU. Sedangkan pada kurma tanpa biji mengandung 23 kalori. Kurma kaya akan vitamin yaitu niasin, B6, tiamin, riboflavin, asam pantetonat dan kaya akan mineral yaitu tembaga, mangan, kalium, zat besi, magnesium dan fosfor, juga asam folat dan mineral mikro yaitu selenium dan zink²⁰.

Tabel 2.1 Komposisi Kimia Kurma.²¹

Unsur	Kandungan
Karbohidrat	73,37 g/100 g
Protein	1,5 g/100 g
Lipid	0,14 g/100 g
Vitamin & Mineral	916 mg/100 g
Flavioid	913 µg/100 g
Tanin	2,8 g/kg

2.2.3 Manfaat kurma untuk pengeluaran ASI

Buah Kurma memiliki kandungan *galactogouess* yang mampu dalam proses induksi laktasi dengan tekanan dari antagonis reseptor dari dopamin, sehingga terjadi peningkatan produksi prolaktin. Kandungan mineral yang ada dalam buah kurma terdiri dari kalium atau *potassium* yang berfungsi sebagai penghalang reseptor dari dopamin sehingga menstimulus pelepasan dari prolaktin. adalah salah satunya kalium atau *potassium* yang bisa menghalangi reseptor dari dopamin, dan kemudian merangsang pelepasan dari prolaktin. Selain itu, buah kurma juga memiliki kandungan protein yang mampu meningkatkan produksi ASI dengan cara meningkatkan metabolisme glukosa lalu menuju proses sistesis laktosa.⁵

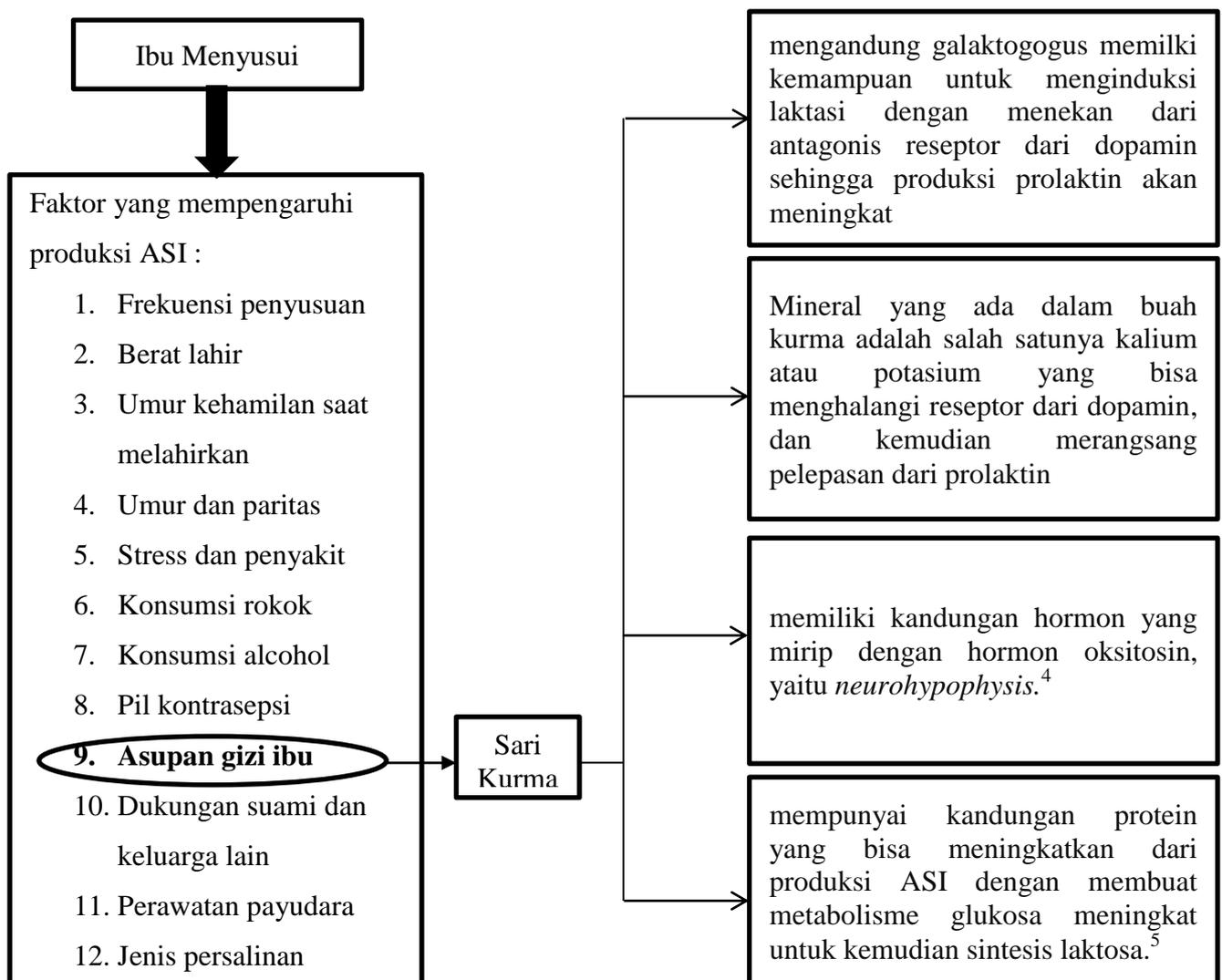
Kurma memiliki kandungan hormon yang mirip dengan hormon oksitosin, yaitu *neurohypophysis* yang akan menghasilkan hormon. Hormon oksitosin berjalan melalui aliran darah menuju ke payudara, lalu hormon inilah yang akan membantu memacu dari kontraksi pembuluh darah vena yang berada disekitar payudara ibu, yang kemudian akan memacu kelenjar air susu ibu untuk bisa memproduksi ASI.⁴

2.2.4 Sari Kurma

Pembuatan sari kurma merupakan cara untuk mempermudah para ibu menyusui untuk mengkonsumsi kurma. Sari kurma adalah kurma yang dihaluskan lalu diambil sarinya. Konsistensi sari kurma kental dengan bentuk yang cair, berwarna kehitaman dan memiliki rasa yang sangat manis serta memiliki kandungan zat gizi yang lengkap seperti buah kurma.¹

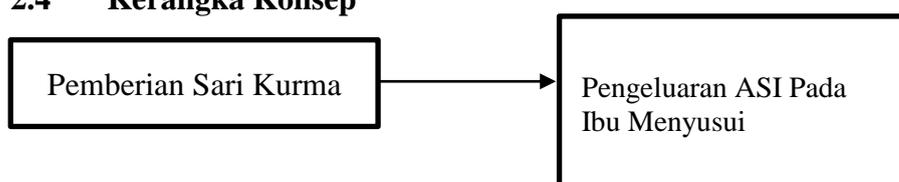
2.3 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.4 Kerangka Teori Penelitian

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel independent : pemberian sari kurma	Ibu menyusui yang diberikan sari kurma selama 10 hari. Sebanyak 45 ml yang dibagi ke dalam 3 dosis.	S spuit 15 cc	Interval	1. Jam 06.00 WIB (15 ml) 2. Jam 12.00 WIB (15 ml) 3. Jam 18.00 (15 ml)
Variabel dependen : produksi ASI sebelum intervensi	Pengukuran jumlah ASI ibu yang keluar sebelum diberikan sari kurma yakni pamping ASI pada 1 hari sebelum diberikan sari kurma.	Botol penyimpanan ASI dalam mililiter	Rasio	1. Tidak ada (0 - 30 ml) 2. Sedikit (31 - 60 ml) 3. Sedang (61 - 90 ml) 4. Banyak (>90 ml)
Produksi ASI sesudah intervensi	Pengukuran jumlah ASI ibu yang keluar sesudah diberikan sari kurma yakni pamping ASI pada hari ke 5 dan ke 10.	Botol penyimpanan ASI dalam mililiter	Rasio	1. Tidak ada (0 - 30 ml) 2. Sedikit (31 - 60 ml) 3. Sedang (61 - 90 ml) 4. Banyak (>91 ml)

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* yaitu untuk mengidentifikasi Efektivitas Sari Kurma terhadap Pengeluaran ASI pada ibu

menyusui di Praktek dokter Aidil Akbar SpOG di Kota Medan Tahun 2021. Desain dari penelitian ini menggunakan *Non Equivalent Control Group Design* yang dimana terdapat kelompok eksperimen yaitu kelompok ibu yang mengkonsumsi sari kurma dan yang tidak mengkonsumsi sari kurma sebagai kelompok kontrol.

O ₁	X	O ₂
O ₃		O ₄

Rancangan Penelitian

Keterangan :

- O₁ : Kadar ASI sebelum pada kelompok perlakuan
- O₂ : Kadar ASI setelah pada kelompok perlakuan
- O₃ : Kadar ASI sebelum pada kelompok kontrol
- O₄ : Kadar ASI setelah pada kelompok kontrol

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan selama bulan November 2021 – Januari 2022.

No	Kegiatan	April	Mei	Juni	Juli	Agus tus	Septe mber	Okto ber	Nove mber	Dese mber	Janua ri	Febru ari
1	Studi linteratur, bimbingan dan penyusunan proposal											
2	Seminar proposal											

3	Surat izin penelitian											
4	Pengumpulan data											
5	Pengolahan dan analisis data											
6	Seminar hasil											

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktek dokter Aidil Akbar Sp.OG di kota Medan.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah ibu menyusui yang berada di Praktek dokter Aidil Akbar SpOG di kota Medan.

3.4.2 Sampel

Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu teknik penentuan sampel apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik ini digunakan apabila anggota populasi kurang dari 30 orang. Pada penelitian ini jumlah total sampelnya adalah 30 orang. Peneliti akan menentukan pengambilan sampel dengan menetapkan kriteria khusus agar tujuan dari penelitian dapat menjawab permasalahan pada penelitian. Berikut adalah kriteria pada penelitian ini :

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang bersalin di Praktek dokter Aidil Akbar SpOG di kota Medan.
 - b. Ibu dengan riwayat bersalin 3 sampai 40 hari.
 - c. Ibu yang melahirkan spontan pervaginam, ekstraksi vacum, ekstraksi forceps maupun dengan *sectio caesaria*
 - d. Ibu bersedia untuk menjadi responden
2. Kriteria Eksklusi
- a. Ibu postpartum diatas 40 hari.
 - b. Ibu dalam keadaan kegawatdaruratan
 - c. Ibu dengan *post partum blues*
 - d. Bayi dengan penanganan khusus
 - e. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Prosedur Pengumpulan Data

Data diambil menggunakan data primer, yaitu melakukan observasi secara langsung terhadap sampel dengan melakukan anamnesis riwayat pengeluaran ASI dan melakukan pumping ASI. Adapun cara kerja serta alat dan bahannya sebagai berikut :

- a. Sari Kurma
 - 1) Alat : spuit 15 cc
 - 2) Bahan : sari kurma kemasan (merk HPAI 350 ml, 2 botol per responden)
 - 3) Cara penggunaan : Diminum 3 kali sehari, dengan satu kali minumannya 15 ml, bisa langsung diminum atau di campur dengan satu gelas air putih selama 10 hari
- b. Pengukuran ASI
 - 1) Alat : pamping elektrik
 - 2) Bahan : botol penyimpanan ASI yang ada hitungan mililiter
 - 3) Cara penggunaan : pamping ASI dengan menggunakan alat pamping elektrik sebelum mengkonsumsi sari kurma di hari

pertama penelitian, lalu di simpan di botol dan ukur berapa mililiter ASInya. Lalu diberikan sari kurma. Kemudian di ukur kembali di hari ke 5 dan ke 10.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan sudah terkumpul maka akan dilakukan tahap pengolahan data melalui beberapa tahap berikut ini :

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk mengecek kebenaran dari data yang diperoleh atau yang telah di kumpulkan. Peneliti akan melakukan pengecekan kuesioner dengan memastikan kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensi jawaban dari responden.

b. *Coding*

Coding merupakan pemberian berupa kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. *Coding* merupakan melakukan pengodean data, dengan cara mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi suatu data berbentuk angka atau bilangan untuk mempermudah pada tahap pengolahan data selanjutnya.

c. *Entry data*

Entry data merupakan memasukkan seluruh data yang sudah dilakukan *coding* ke dalam program computer.

d. *Cleaning*

Setelah data dimasukkan, maka kembali lakukan pemeriksaan untuk mengantisipasi adanya kesalahan dalam data penelitian, selanjutnya dilakukan koreksi apabila ada kesalahan.

e. *Saving*

Kegiatan menyimpan data penelitian yang sudah diperiksa Kembali.

3.6.2 Analisis Data

Analisa data akan dilakukan dengan menggunakan uji analisis statistik berbasis komputer yaitu menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*). Analisis data yang digunakan yaitu :

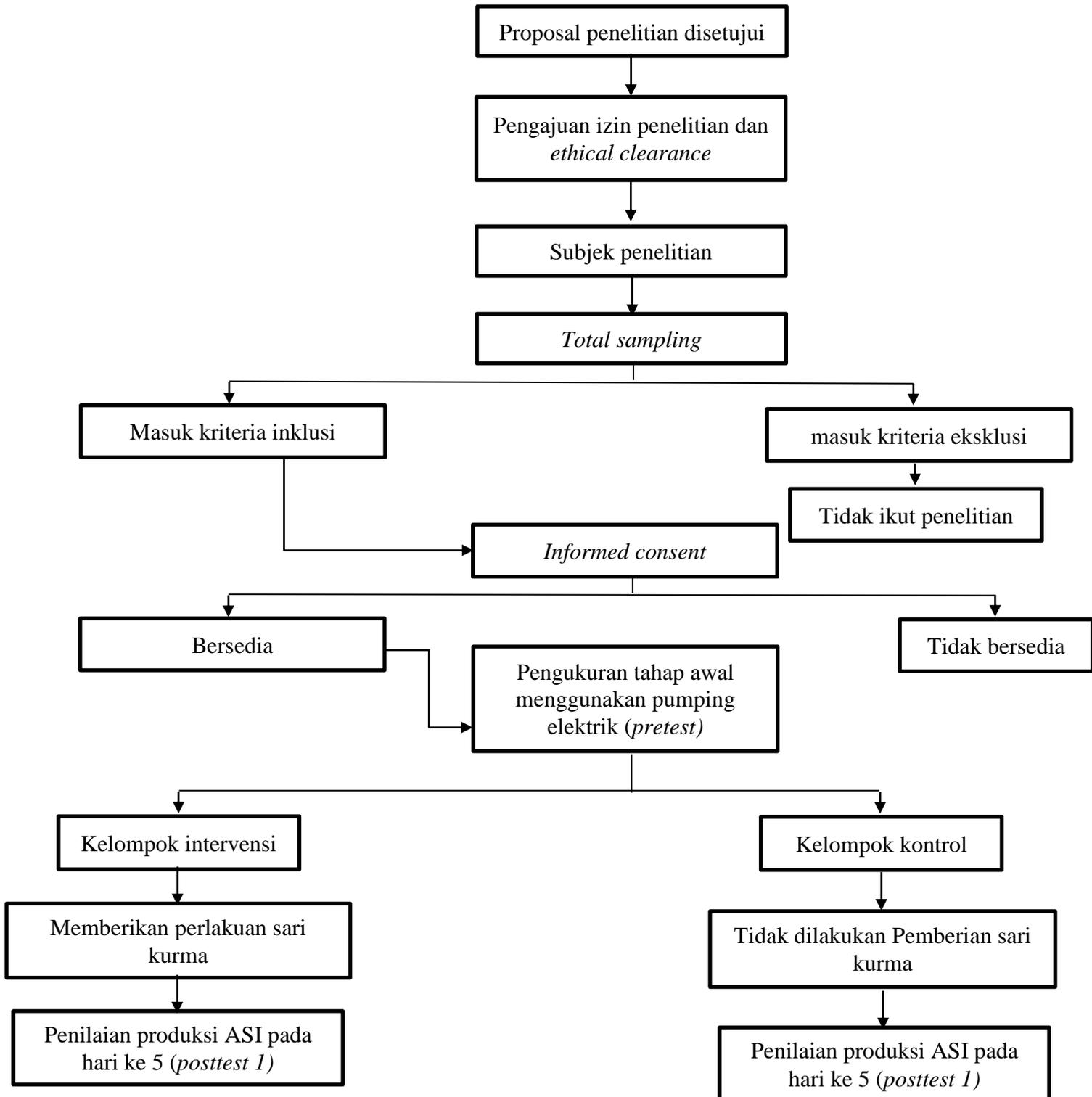
a. Analisis Univariat

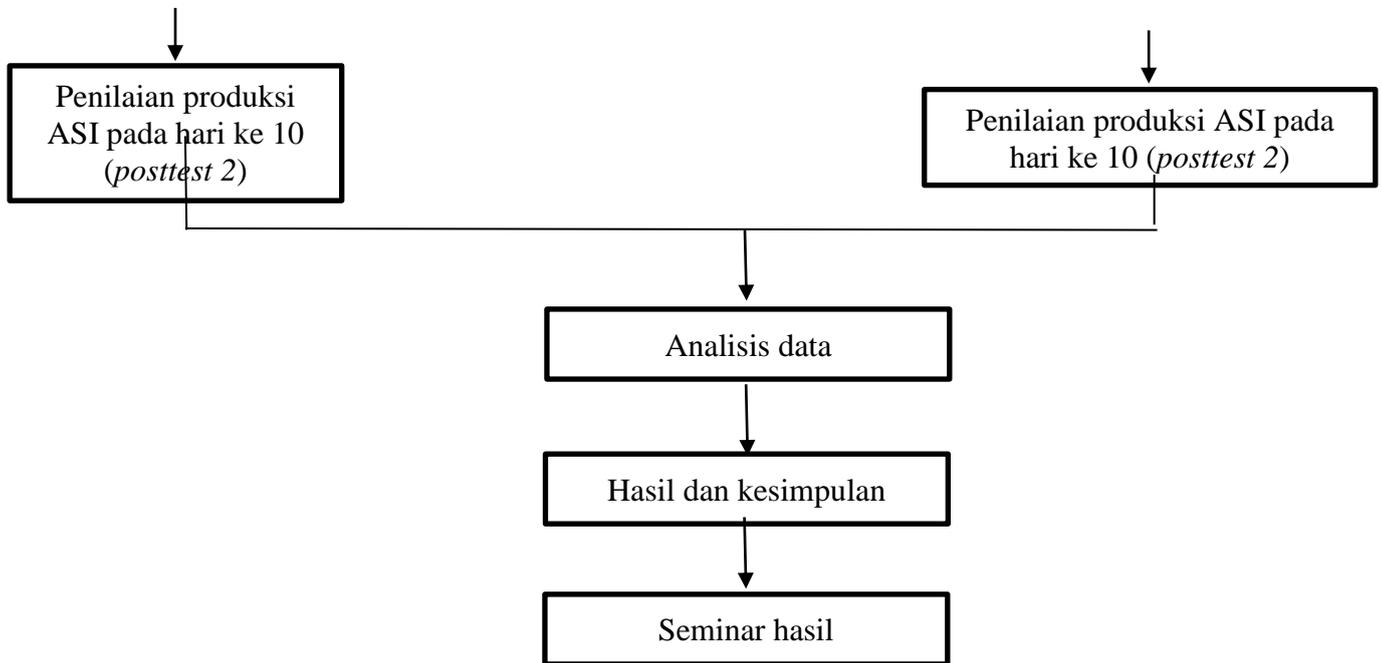
Analisis univariat untuk menilai data pada tiap variabel berdistribusi normal atau tidak, dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* dan uji homogenitas dengan menggunakan *levene's test*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *dependent sample T test* dan uji *independent sample T test*. Uji *dependent sample T test* adalah salah satu cara untuk mengetahui apakah dua kelompok sampel memiliki perbedaan rata-rata secara signifikan atau tidak. Sedangkan uji *independent sample T test* memiliki tujuan untuk membandingkan dua sampel yang tidak saling berhubungan yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Apabila pada uji univariat dijumpai tidak berdistribusi normal maka digunakan rumus *Wilcoxon*.

3.7 Alur Penelitian





Gambar 3.1 Kerangka Kerja

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada periode bulan November tahun 2021 – Januari tahun 2022 di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG. Sebelum dilaksanakan, penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor : 718KEPK/FKUMSU/2021. Subjek penelitian ini adalah ibu menyusui yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta telah bersedia menjadi subjek penelitian melalui pernyataan tertulis pada lembar *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Quasi Experiment* dengan menggunakan desain penelitian *Non Equivalent Kontrol Group Design* yang dimana terdapat kelompok Intervensi yaitu kelompok ibu yang mengkonsumsi sari kurma dan yang tidak mengkonsumsi sari kurma sebagai kelompok kontrol.

Penelitian ini menggunakan pengambilan data primer dengan melakukan observasi secara langsung terhadap sampel dengan melakukan anamnesis riwayat pengeluaran ASI dan melakukan pumping ASI. Hasil penelitian disajikan dalam sub bab berikut ini.

4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah 30 orang. Distribusi karakteristik subjek penelitian ini terdiri atas volume ASI pada ibu menyusui kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang selanjutnya dijabarkan secara lebih terperinci pada table dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Yang Diberi Sari Kurma di Praktek dr. Aidil Akbar Sp. OG Tahun 2021 - 2022

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Umur		
	24 – 30 tahun	13	86,7
	31 – 37 tahun	2	13,3

	Total	15	100
2	Jenis Kelamin Bayi		
	Perempuan	9	60
	Laki-laki	6	40
	Total	15	100
3	Anak Ke		
	1	8	53,3
	2	7	46,7
	Total	15	100

Berdasarkan karakteristik responden menurut umur didapatkan jika mayoritas responden ibu berusia 24 – 30 tahun sebanyak 13 orang (86,7%) dan minoritas berusia 31 – 37 tahun sebanyak 2 orang (13,3%). Berdasarkan Jenis kelamin bayi, mayoritas responden bayi perempuan sebanyak 9 orang (60%) dan minoritas bayi laki-laki sebanyak 6 orang (40%). Sedangkan berdasarkan jumlah anak mayoritas responden anak pertama sebanyak 8 orang (53,3%) dan minoritas anak kedua sebanyak 7 orang (46,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Yang Tidak Diberi Sari Kurma di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG Tahun 2021 - 2022

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Umur		
	24 – 30 tahun	11	73,3
	31 – 37 tahun	4	26,7
	Total	15	100
2	Jenis Kelamin Bayi		
	Perempuan	11	73,3
	Laki-laki	4	26,7
	Total	15	100
3	Anak Ke		
	1	9	60
	2	6	40
	Total	15	100

Berdasarkan karakteristik responden menurut umur didapatkan jika mayoritas responden ibu berusia 24 – 30 tahun sebanyak 11 orang (73,3%) dan minoritas berusia 31 – 37 tahun sebanyak 4 orang (26,7%). Berdasarkan Jenis kelamin bayi, mayoritas responden bayi perempuan sebanyak 11 orang (73,3%) dan minoritas responden bayi laki-laki sebanyak 4 orang (26,7%). Sedangkan berdasarkan jumlah anak mayoritas responden anak pertama sebanyak 9 orang (60%) dan minoritas anak kedua sebanyak 6 orang (40%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Pemberian Sari Kurma

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Sari Kurma di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022

Pemeberian sari kurma	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Diberi	15	50
Tidak diberi	15	50
Total	30	100

Dari table 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 jumlah responden, yang diberi sari kurma sebanyak 15 orang (50%) dan yang tidak diberi sari kurma sebanyak 15 orang (50%). Hal ini karena pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yang artinya teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Pada penelitian ini dikarenakan penelitian dilakukan dari bulan November ke Januari dan didapatkan sebanyak 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi maka sampel yang dipakai berjumlah 30 orang yang selanjutnya di bagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

4.1.3 Distribusi Frekuensi Jumlah ASI Sebelum Diberikan Sari Kurma

Tabel 4.4 Distribusi Pengukuran Jumlah ASI Sebelum Diberikan Sari Kurma Pada Ibu Menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022

Variabel	Pengukuran	Kelompok	Tidak ada	Sedikit	Sedang	Banyak	Rata-rata
Jumlah ASI (ml)	<i>Pre</i>	Kontrol	4 (26,7%)	7 (46,7%)	4 (26,7%)	0 (0%)	45,40
		Intervensi	3 (20%)	3 (20%)	7 (46,7%)	2 (13,3%)	66,33

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh jumlah ASI rata-rata sebelum diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG pada kelompok intervensi yaitu 66,33 ml. Sedangkan jumlah ASI rata-rata awal pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG pada kelompok kontrol yaitu 45,40 ml. Hal ini menunjukkan jumlah ASI sebelum diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

4.1.4 Distribusi Frekuensi Jumlah ASI Setelah Diberikan Sari Kurma

Tabel 4.5 Distribusi Pengukuran Jumlah ASI Setelah Diberikan Sari Kurma Pada Ibu Menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG tahun 2021-2022

Variabel	Pengukuran	Kelompok	Tidak ada	Sedikit	Sedang	Banyak	Rata-rata
Jumlah ASI (ml)	<i>Post 1</i> (Hari ke-5)	Kontrol	3 (20%)	7 (46,7%)	4 (26,7%)	1 (6,7%)	56,33
		Intervensi	2 (13,3%)	2 (13,5%)	6 (40%)	5 (33,3%)	81,33
Jumlah ASI (ml)	<i>Post 2</i> (Hari ke-10)	Kontrol	1 (6,7%)	5 (33,3%)	7 (46,7%)	2 (13,3%)	67,67
		Intervensi	0 (0%)	3 (20%)	4 (26,7%)	8 (53,3%)	96,73

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh jumlah ASI rata-rata setelah diberikan sari kurma hari pertama pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG pada kelompok Intervensi yaitu 66,33 ml, meningkat pada hari kelima sebanyak 81,33 ml dan meningkat lagi pada hari ke-sepuluh sebanyak 96,73 ml. Sedangkan jumlah ASI rata-rata pada hari pertama pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG pada kelompok kontrol yaitu 45,40 ml kemudian meningkat pada hari ke-lima sebanyak 56,33 ml dan meningkat lagi pada hari ke-sepuluh sebanyak 67,67 ml. Hal ini menunjukkan ada perubahan jumlah ASI lebih banyak pada kelompok Intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

4.1.5 Efektivitas Pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG

Sebelum dilakukan analisis data uji t berpasangan (*paired sampel t test*) dan uji t tidak berpasangan (*independent sampel t test*) harus memenuhi syarat yaitu data terdistribusi normal dan homogen, maka dilakukan uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* serta uji homogenitas dengan *levene's test* yang diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.6. Uji normalitas dan Homogenitas jumlah ASI sebelum dan setelah diberikan Sari Kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG tahun 2021-2022

Variabel	Kelompok	Mean	Median	95% CI	<i>Shapiro Wilk</i>		<i>Levene's test</i>	
					p	keterangan	p	Keterangan
Jumlah ASI (ml)	Pre Kontrol	45,40	40	32,98- 57,82	0,861	Normal	0,283	Homogen

		Intervensi	66,33	70	49,44-83,22	0,941	Normal		
Jumlah ASI (ml)	Post 1	Kontrol	56,33	50	43,798-68,87	0,647	Normal	0,136	Homogen
		Intervensi	81,33	85	62,52-100,15	0,738	Normal		
Jumlah ASI (ml)	Post 2	Kontrol	67,67	70	54,60-80,73	0,961	Normal	0,073	Homogen
		Intervensi	96,73	95	77,59-115,87	0,406	Normal		

Berdasarkan tabel 4.6. diperoleh nilai signifikansi *Shapiro wilk* dan *Levene's test* untuk jumlah ASI sebelum dan setelah diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG seluruhnya lebih besar $> 0,05$ sehingga data berdistribusi normal dan homogen yang berarti syarat uji *t* berpasangan (*paired sampel t test*) dan uji *t* tidak berpasangan (*independent sampel t test*) telah terpenuhi.

Hasil analisis pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG tahun 2021-2022 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7. Uji Perbedaan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022

Variabel	Kelompok	Pengukuran	Mean \pm SD	Beda Mean	t	p
Jumlah ASI (ml)	Kontrol	Pre	45,40 \pm 22,43	10,93	-2,078	0,057
		Post 1	56,33 \pm 22,64			
	Intervensi	Pre	66,33 \pm 30,50	15	-5,518	0,000
		Post 1	81,33 \pm 33,98			
Jumlah ASI (ml)	Kontrol	Post 1	56,33 \pm 22,64	11,33	-2,082	0,056
		Post 2	67,67 \pm 23,59			
	Intervensi	Post 1	81,33 \pm 33,98	15,4	-3,742	0,002
		Post 2	96,73 \pm 34,56			

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh beda mean kelompok intervensi antara jumlah ASI sebelum pemberian Sari Kurma dengan setelah pemberian Sari Kurma hari pertama sebesar 15 dan *p value* $0,000 < 0,05$, yang artinya H_a diterima yaitu terdapat pengaruh pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI

pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022. Sedangkan beda mean kelompok kontrol antara jumlah ASI sebesar 10,93 dan p value 0,057 > 0,05 yang berarti tidak signifikan sehingga tidak terdapat perbedaan jumlah ASI pada awal penelitian dan setelah hari kelima. Kemudian, pada hari kelima sampai hari kesepuluh juga mendapatkan hasil yang sama bahwa pada kelompok intervensi Ha diterima, yang artinya terdapat pengaruh pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022 dengan beda mean 15,40 dan p value 0,002 < 0,05. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara Jumlah ASI di hari kelima dengan hari kesepuluh dengan beda mean sebesar 11,33 dan p value 0,056 > 0,05.

Tabel 4.8. Uji Perbedaan Produksi ASI Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG

Variabel	Pengukuran	Kelompok	Mean \pm SD	Beda Mean	t	p
Jumlah ASI (ml)	Pre	Kontrol	45,40 \pm 22,43	20,93	-2,141	0,041
		Intervensi	66,33 \pm 30,50			
Jumlah ASI (ml)	Post 1	Kontrol	56,33 \pm 22,64	25	-2,371	0,025
		Intervensi	81,33 \pm 33,98			
Jumlah ASI (ml)	Post 2	Kontrol	67,67 \pm 23,59	29,07	-2,69	0,012
		Intervensi	96,73 \pm 34,56			

Berdasarkan tabel 4.8 diperoleh beda mean sebelum diberikan Sari Kurma antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar 20,93 dan p value 0,041 < 0,05, yang artinya Ha diterima, terdapat perbedaan mean antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan. Dimana nilai mean kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Selanjutnya, nilai mean antara kelompok kontrol dan intervensi pada hari kelima (post 1) dengan p value 0,025 < 0,05 dan hari kesepuluh (post 2) dengan p value 0,012 < 0,05 yang berarti bahwa Ha diterima yaitu terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022 pada hari kelima dan hari kesepuluh. Hasil menunjukkan setelah diberikan

perlakuan berupa pemberian Sari Kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG, perbedaan mean antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi semakin besar, dimana kelompok intervensi memiliki nilai mean jauh lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022, dijabarkan sebagai berikut:

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia ibu, jenis kelamin bayi, dan paritas, yang mana diperoleh hasil bahwa sebagian besar usia ibu antara 24-30 tahun berjumlah 24 orang (80%), dengan jenis kelamin anak perempuan berjumlah 20 orang (66,67%), dan paritas 1 anak berjumlah 17 orang (56,67%).

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan laktosa, protein dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar *mammae* ibu, yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama jangka waktu enam bulan. Menurut DEPKES RI tahun 2018 ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa adanya memberikan makanan ataupun minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga bayi berusia enam bulan, kecuali pemberian obat dan vitamin.¹¹

ASI mengandung zat gizi yang berkualitas tinggi yang akan berguna bagi pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Selain dari mengandung protein yang tinggi, ASI mengandung perbandingan *Whey* dan *Casein* yang sesuai bagi bayi. Hal inilah yang menjadikan ASI lebih unggul dibanding dengan susu formula. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu setelah melahirkan, diantaranya frekuensi penyusuan, berat lahir, umur kehamilan saat bayi dilahirkan, usia dan paritas ibu, stress dan penyakit akut, konsumsi rokok dan alkohol, pil kontrasepsi, asupan gizi ibu, dukungan suami dan

keluarga lain, perawatan payudara sebelum melahirkan, serta jenis persalinan yang dilakukan.¹¹

Pada ibu yang telah melahirkan bayi selama lebih dari satu kali, produksi ASI di hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan untuk pertama kali.¹³ Oleh sebab itu, pada ibu yang baru melahirkan sebanyak satu kali, sangat diperlukan perhatian dan asupan nutrisi lebih untuk membantu meningkatkan produksi ASI agar dapat lancar dan mampu memenuhi kebutuhan bayi pada masa awal tumbuh kembangnya. Hasil pada penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan hasil jika pada paritas multipara memiliki hasil peningkatan lebih tinggi dibanding pada primipara. Ibu yang lebih dari satu kali sudah memiliki pengalaman dalam menyusui dan manajemen laktasi sedangkan pada primipara tidak mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang kurang dalam menyusui.²²

4.2.2 Jumlah ASI sebelum diberikan Sari Kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jumlah ASI sebelum diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG diketahui bahwa jumlah ASI rata-rata sebelum diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG pada kelompok intervensi yaitu 66,33 ml. Sedangkan jumlah ASI rata-rata sebelum diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG pada kelompok kontrol yaitu 45,50 ml. Hal ini menunjukkan jumlah ASI sebelum diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Pada kelompok intervensi ditemukan adanya volume ASI yang termasuk kedalam kategori banyak bahkan sebelum diberikan perlakuan, hal ini ditemukan pada responden multipara. Pernyataan ini sejalan dengan sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan jumlah ASI eksklusif 0,012.²³

Setelah wanita melahirkan, proses fisiologi dari laktasi yang pertama adalah prolaktin akan disekresi oleh *adenohypophysis*, dan hormon oksitosin dilepas oleh *neurohypophysis* karena adanya proses menyusui dan hisapan bayi

sehingga terjadilah produksi dan pengeluaran ASI. Semakin banyak rangsangan dalam proses menyusui, maka semakin banyak juga produksi ASI yang dihasilkan.⁹

4.2.3 Jumlah ASI setelah diberikan Sari Kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jumlah ASI setelah diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG diketahui bahwa jumlah ASI rata-rata setelah diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG pada kelompok intervensi pada hari kelima yaitu 81,33 ml dan hari kesepuluh yaitu 96,73 . Sedangkan jumlah ASI rata-rata tanpa diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG pada kelompok kontrol pada hari kelima yaitu 56,33 ml dan hari kesepuluh sebesar 67,67. Hal ini menunjukkan ada perubahan jumlah ASI lebih banyak pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perubahan yang signifikan pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG setelah hari kelima dan hari kesepuluh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan uji coba yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa adanya peningkatan hormon prolaktin setelah sepuluh hari dan dua puluh dua hari pemberian sari kurma pada tikus percobaan yang baru saja melahirkan.⁶ Penelitian lain yang dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 50% dari 16 responden mendapatkan peningkatan dalam produksi ASInya setelah diberikan asupan sari kurma selama tujuh hari berturut-turut.⁷

Kandungan yang terdapat dalam buah kurma diantaranya adalah protein, zat besi, glukosa, serat, vitamin, niasin, biotin, asam folat, kalsium, kalium dan sodium. Kandungan protein pada buah kurma berkisar 3%, lemak 1% dan karbohidrat 96% yang memiliki kalori total 23 kkal. Salah satu kandungan mineral dalam buah kurma ialah *potassium*. *Pottasium* berfungsi sebagai penghalang reseptor dari dopamin sehingga akan menstimulus pelepasan dari prolaktin. Kurma juga mengandung protein yang akan meningkatkan produksi dari ASI dengan proses metabolisme glukosa untuk kemudian sintesis laktosa.⁵

Kurma memiliki kandungan hormon yang mirip dengan hormon oksitosin, yaitu *neurohypophysis* yang akan menghasilkan hormon. Hormon oksitosin

berjalan melalui aliran darah menuju ke payudara, lalu hormon inilah yang akan membantu memacu dari kontraksi pembuluh darah vena yang berada disekitar payudara ibu, yang kemudian akan memacu kelenjar air susu ibu untuk bisa memproduksi ASI.⁴

4.2.4 Efektivitas Pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG diketahui bahwa beda mean kelompok intervensi antara jumlah ASI sebelum pemberian Sari Kurma dengan setelah pemberian Sari Kurma hari pertama yaitu *p value* $0,000 < 0,05$, yang artinya H_0 diterima yaitu terdapat pengaruh pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022. Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki *p value* $0,057 > 0,05$ yang berarti tidak signifikan sehingga tidak terdapat perbedaan jumlah ASI pada awal penelitian dan setelah hari kelima. Kemudian, pada hari kelima sampai hari kesepuluh juga mendapatkan hasil yang sama bahwa pada kelompok intervensi H_0 diterima, yang artinya terdapat pengaruh pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022 dengan *p value* $0,02 < 0,05$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara Jumlah ASI di hari kelima dengan hari kesepuluh dengan *p value* $0,056 > 0,05$.

Berdasarkan hasil uji perbedaan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol diketahui bahwa beda mean sebelum diberikan Sari Kurma antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi memiliki *p value* $0,041 < 0,05$, yang artinya H_0 terdapat perbedaan mean antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan. Dimana nilai mean kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Selanjutnya, nilai mean antara kelompok kontrol dan intervensi pada hari kelima (post 1) dengan *p value* $0,025 < 0,05$ dan hari kesepuluh (post 2) dengan *p value* $0,012 < 0,05$ yang berarti bahwa H_0 diterima yaitu terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022 pada hari kelima dan

hari kesepuluh. Hasil menunjukkan setelah diberikan perlakuan berupa pemberian Sari Kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG, perbedaan mean antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi semakin besar, dimana kelompok intervensi memiliki nilai mean jauh lebih besar dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat efektivitas antara pemberian hasil rendaman kurma berupa sari kurma terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post partum di RSKDIA Siti Fatimah Makasar.⁴ Hasil yang serupa juga didapatkan pada penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh sari kurma terhadap prolaktin dan pengeluaran pada ibu post partum di BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta.⁵ Hasil lain yang serupa juga menunjukkan bahwa adanya peningkatan hormon prolaktin setelah sepuluh hari dan dua puluh dua hari pemberian sari kurma pada tikus percobaan yang baru saja melahirkan.⁶ Hasil penelitian lain yang serupa yaitu ibu menyusui yang menerima 10 buah kurma/hari mengalami peningkatan 11% kuantitas ASI dari awal hingga minggu ke-2, dan peningkatan 23% dari awal hingga minggu ke-4, (keduanya $p < 0,05$). Jumlah ASI ibu menyusui yang menerima buah kurma secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok kontrol ($p < 0,05$).²⁴

Produk sari kurma merupakan cara mudah bagi para ibu menyusui untuk dapat mengonsumsi buah kurma. Selama ini kita tahu bahwa buah kurma akan sulit dijumpai selain di bulan Ramadhan. Padahal buah kurma ini memiliki khasiat yang sangat bagus bagi kesehatan, khususnya bagi ibu menyusui.

Buah Kurma memiliki kandungan *galactoguess* yang mampu dalam proses induksi laktasi dengan tekanan dari antagonis reseptor dari dopamin, sehingga terjadi peningkatan produksi prolaktin. Kandungan mineral yang ada dalam buah kurma terdiri dari kalium atau *potassium* yang berfungsi sebagai penghalang reseptor dari dopamin sehingga menstimulus pelepasan dari prolaktin. Selain kedua hal tersebut, protein yang terdapat pada buah kurma mampu meningkatkan produksi ASI dengan cara meningkatkan metabolisme glukosa lalu menuju proses sistesis laktosa.⁵

4.3 Keterbatasan Penelitian

Kekurangan pada penelitian ini adalah kunjungan hari pertama postpartum pada responden tidak sama sehingga menjadi kekurangan pada penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian sari buah kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG., disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden eksperimen Sebagian besar berumur antara 24 – 30 tahun berjumlah sebanyak 13 orang (86,7%), jenis kelamin bayi perempuan sebanyak 9 orang (60%), dan paritas 1 anak berjumlah 8 orang (53,3%). Sedangkan pada responden control Sebagian besar berumur antara 24 – 30 tahun berjumlah sebanyak 11 orang (73,3%), jenis kelamin bayi perempuan sebanyak 11 orang (73,3%), dan paritas 1 anak berjumlah 9 orang (60%).
2. Jumlah ASI sebelum diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG pada kelompok intervensi memiliki rata – rata 66,33. Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki rata – rata 45,40.
3. Jumlah ASI setelah diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG pada kelompok intervensi pada hari ke lima memiliki rata – rata 81,33. Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki rata – rata 56,33.

4. Jumlah ASI setelah diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG pada kelompok intervensi pada hari ke sepuluh memiliki rata – rata 96,73. Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki rata – rata 67,67.
5. Terdapat pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG (*p value* $0,000 < 0,05$).

5.2 Saran

Dari kesimpulan mengenai pengaruh pemberian sari kurma terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG., maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Ibu menyusui sebaiknya rutin mengkonsumsi sari kurma, dikarenakan pemberian sari kurma pada ibu menyusui dapat menstimulasi dan meningkatkan sekresi dan jumlah produksi Air Susu Ibu (ASI).
2. Diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk memperbanyak jumlah sampel untuk menghindari bias pada penelitian.
3. Hari pertama kunjungan postpartum sebaiknya dilakukan di hari yang sama pada setiap responden.
4. Diharapkan pada Penelitian selanjutnya agar menambah variabel dan manfaat yang aman di dapat dari sari kurma.
5. Diharapkan waktu pada penelitian selanjutnya akan lebih lama di banding pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidana R. Pengaruh Pemberian Sari Kurma Pada Ibu Menyusui Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-5 Bulan Di Kota Semarang. *Hearty*. 2018;6(1). doi:10.32832/hearty.v6i1.1253
2. Ernawati D, Ismarwati I, Hutapea HP. Analisa Kandungan FE dalam Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2019;6(1):051-055. doi:10.26699/jnk.v6i1.art.p051-055
3. Heird WC. Infant Nutrition. *Present Knowl Nutr Tenth Ed*. Published online 2012:624-636. doi:10.1002/9781119946045.ch40
4. Ani T Prianti, Rahayu Eryanti. K R. Efektivitas Pemberian Sari Kurma Terhadap Kelancaran Produksi Asi Ibu Post Partum Di Rskdia Siti Fatimah Makassar. *J Antara Kebidanan*. 2020;3(1):11-20.
5. Yulinda D, Azizah I. Pengaruh Sari Kurma Terhadap Prolaktin Dan Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Di Bpm Pipin Heriyanti Yogyakarta Tahun 2017. *Media Ilmu Kesehatan*. 2019;6(3):195-198. doi:10.30989/mik.v6i3.196
6. Saeed Ebrahimi F, Hemmati M, Malekaneh M. Effects of the date palm fruit (*Phoenix dactylifera* L.) on prolactin, IGF-1, and stress factors in lactating female rats and its impact on their litters' development. *Med J Nutrition Metab*. 2018;10(3):251-258. doi:10.3233/MNM-17164
7. Aminah S, Purwaningsih W. Perbedaan Efektifitas Pemberian Buah Kurma Dan Daun Katuk Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui Umur 0-40 Hari Di Kota Kediri. *J Public Heal Res Community Heal Dev*.

- 2013;53(9):1689-1699.
8. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT. Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Matern Child Nutr.* 2021;17(1):1-11. doi:10.1111/mcn.13080
 9. Lawrence R, Lawrence R. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. 8th ed. Elsevier; 2015.
 10. LeVasseur NP, Healow LK. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. Vol 11.; 1995. doi:10.1177/089033449501100227
 11. Kementrian Kesehatan RI. Buku KIA Revisi 2020 Lengkap. Published online 2020:16.
 12. Wirdaningsih. Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan. *Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Prakt Mandiri Bidan Wil Kerja Puskesmas Muara Badak[skripsi]Kutai KartanegaraPKKT*. Published online 2020.
 13. Nugroho T. *ASI Dan Tumor Payudara*. Nuha Medika; 2011.
 14. Haryono R, Setianingsih S. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Gosyen Publishing; 2014.
 15. Studi P, Program K, Terapan S, Kesehatan FI. Partum Di Rumah Bersalin Nurani. Published online 2018.
 16. Handayani S, Pratiwi YS, Fatmawati N. Hubungan Status Gizi Ibu Nifas dengan Produksi ASI. *J Kesehat Qamarul Huda*. 2018;6:32-40.
<http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/handle/123456789/958>
 17. Nasution A. EFEKTIFITAS PEMBERIAN SIMPLISIA DAUN KATUK TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN AFRIANA, AM. KEB TAHUN 2018. Published online 2018.
 18. Jamila I. PENGARUH EKSTRAK BUAH KURMA (Phoenix dactylifera L.) SEBAGAI ANTIOKSIDAN TERHADAP PENEBALAN EPITEL DAN DIAMETER LUMEN TUBULUS GINJAL MENCIT BETINA YANG DIPAPAR RHODAMIN B. Published online 2019:12-15.
 19. Apriyanti R. *Kurma Dari Gurun Ke Tropis*. Trubus Swadaya; 2016.

20. Budiana N. *Buah Ajaib Tumpas Penyakit*. Penebar Swadaya; 2013.
21. Parvin S. Nutritional Analysis of Date Fruits (*Phoenix dactylifera* L.) in Perspective of Bangladesh. *Am J Life Sci*. 2015;3(4):274.
doi:10.11648/j.ajls.20150304.14
22. Hutabarat V, Sitepu SA, Sadrina M, Natalia K, Elisabeth LC. Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Delitua. 2021;3(November 2020):27-34.
23. Rahayu EP, Masruroh N. Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Volume Asi Perah Ibu Menyusui Selama Bekerja Di Lingkungan Universitas Nu Surabaya. *J Heal Sci*. 2019;12(02):54-661.
doi:10.33086/jhs.v12i02.834
24. Modepeng T, Pavadhgul P, Bumrungpert A, Kitipichai W. The Effects of Date Fruit Consumption on Breast Milk Quantity and Nutritional Status of Infants. 2021;16(11). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34252286/>

LAMPIRAN

Lampiran. 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Nama saya Ulfah Nur Ramadhani, sedang menjalankan Program Studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya sedang melakukan penelitian yang berjudul “EFEKTIVITAS SARI KURMA (*PHOENIX DACTYLIFERA* L.) TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU MENYUSUI”.

Pada *Maternal and Child Nutrition* di bulan Januari tahun 2020 melaporkan bahwa dari 423 ibu yang melahirkan dijumpai 16% yang menghentikan pemberian ASI pada usia anak 3 minggu setelah kelahiran akibat kurangnya ASI. Untuk mengeluarkan ASI ada dua yang mempengaruhi yaitu produksi dari ASI dan pengeluarannya. Produksi dari ASI sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan untuk pengeluarannya di pengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin sendiri akan keluar jika terkena rangsangan ke puting susu melalui isapan dari mulut bayi atau juga bisa dari pijatan pada tulang belakang sang ibu, sehingga saat perasaan rileks dan tenang muncul, secara tidak langsung hormon oksitosin yang keluar dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Kurma memiliki kandungan hormon yang mirip dengan hormon oksitosin, yaitu *neurohypophysis* yang akan menghasilkan hormon. Hormon yang terkandung dalam kurma disebut dengan *hormon patuchin* yang disinyalir mampu dalam proses kontraksi di pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara.

Selain itu, hormon oksitosin pun terkandung dalam buah kurma, dengan cara berjalan melalui aliran darah menuju ke payudara, lalu kedua hormon inilah yang akan membantu memacu dari kontraksi pembuluh darah vena yang berada disekitar payudara ibu, yang kemudian akan memacu kelenjar air susu ibu untuk bisa memproduksi ASI.

Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah Tujuan penelitian ini adalah membuktikan dan menganalisis potensi dari efektivitas sari kurma terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui yang dilakukan pada pasien dr. Aidil Akbar Sp. OG di Kota Medan. Adapun manfaat dari hasil penelitian ini adalah dapat menjadi referensi kepustakaan dan mendorong lahirnya berbagai penelitian lainnya serta pengembangan dari sari kurma sebagai salah satu komponen yang memiliki kandungan yang baik untuk ASI pada ibu yang menyusui di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Pada penelitian ini subjek penelitian yang sudah ditentukan akan dihubungi melalui telepon terlebih dahulu. Sebelum diajukan anamnesis, dilakukan *informed consent* terlebih dahulu kepada subjek penelitian. Partisipasi ibu menyusui bersifat sukarela dan tanpa adanya paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Untuk penelitian ini partisipan tidak dikenakan biaya apapun, bila membutuhkan penjelasan maka dapat menghubungi saya :

Nama : Ulfah Nur Ramadhani

Alamat : Jl. Sempurna no. 67, Teladan.

No. Hp : 082178522140

Terima kasih saya ucapkan kepada partisipan yang telah ikut berpartisipasi pada penelitian ini, keikutsertaan para partisipan dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan.

Setelah memahami berbagai hal menyangkut penelitian ini diharapkan para partisipan bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah kami persiapkan

Medan, November 2021

Peneliti

Ulfah Nur Ramadhani

**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

No. Telp/HP :

Setelah mempelajari dan mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya mengenai penelitian yang berjudul “EFEKTIVITAS SARI KURMA (*PHOENIX DACTYLIFERA* L.) TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU MENYUSUI”. Dan setelah mengetahui dan menyadari sepenuhnya resiko yang mungkin terjadi, dengan ini saya menyatakan bahwasanya bersedia dengan sukarela menjadi subjek penelitian tersebut. Jika penelitian ini membuat saya dan bayi saya tidak nyaman, maka saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya dalam penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Medan, 2021
Responden

Lampiran. 2 *ethical clearance*



UMSU
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 718KEPK/FKUMSU/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
 The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Ulfah Nur Ramadhani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty Of Medicine University Of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

"EFEKTIVITAS SARI KURMA (PHOENIX DACTYLIFERA L.) TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU MENYUSUI"
"THE EFFECTIVENESS OF DATES EXTRACT (PHOENIX DACTYLIFERA L.) AGAINST BREASTFEEDING (BREASTFEEDING) MOTHERS"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guadelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Desember 2021 sampai dengan tanggal 06 Desember 2022
The declaration of ethics applies during the periode December 06, 2021 until December 06, 2022



Medan, 06 Desember 2021
Ketua
Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran. 3 Surat Izin Penelitian

1. Pasien Perlakuan

NO.	NAMA	ANAK KE	USIA	JKB	HARI 1	HARI 5	HARI 10
1	YK	2	28 th	Laki-laki	90	105	145
2	NE	2	37 th	Laki-laki	75	75	110
3	MWR	1	23 th	Laki-laki	30	36	40
4	RE	1	28 th	Perempuan	55	90	135
5	NS	1	25 th	Perempuan	60	64	79
6	DAP	2	25 th	Perempuan	80	90	95
7	WA	2	27 th	Perempuan	90	100	105
8	DS	1	25 th	Perempuan	85	120	130
9	NM	1	24 th	Perempuan	10	30	62
10	DR	1	24 th	Laki-laki	20	30	50
11	DP	1	31 th	Perempuan	45	60	60
12	LA	2	29 th	Laki-laki	70	85	90
13	AR	1	26 th	Perempuan	65	70	80
14	HP	2	26 th	Perempuan	100	125	140
15	FS	2	27 th	Laki-laki	120	140	130

2. Pasien Kontrol

NO.	NAMA	ANAK KE	USIA	JKB	HARI 1	HARI 5	HARI 10
1	LS	1	28 th	Perempuan	15	75	100
2	NA	2	27 th	Laki-laki	20	45	60
3	AF	1	27 th	Perempuan	70	80	50
4	JA	2	26 th	Laki-laki	45	60	80
5	KP	1	29 th	Perempuan	65	80	105
6	YA	1	25 th	Perempuan	40	50	60
7	TH	1	28 th	Laki-laki	38	50	80
8	IR	2	32 th	Perempuan	90	100	90
9	AM	2	34 th	Perempuan	60	80	70
10	SK	2	36 th	Laki-laki	70	40	85
11	WF	2	37 th	Perempuan	50	30	70
12	DRP	1	27 th	Perempuan	40	55	40
13	DM	1	28 th	Perempuan	10	20	20
14	WAL	1	26 th	Perempuan	30	50	65
15	PA	1	26 th	Perempuan	38	30	40

Lampiran. 5 Data Statistik

Frequencies

Frequency Table Kelompok Kontrol

		Anak ke			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1	9	60.0	60.0	60.0
	2	6	40.0	40.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	24-30 tahun	11	73.3	73.3	73.3
	31-37 tahun	4	26.7	26.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

		Jenis kelamin bayi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	4	26.7	26.7	26.7
	Perempuan	11	73.3	73.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Frequencies

Frequency Table Kelompok Intervensi

		Anak ke			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	1	8	53.3	53.3	53.3
	2	7	46.7	46.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	24-30 tahun	13	86.7	86.7	86.7
	31-37 tahun	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

		Jenis kelamin bayi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Laki-laki	6	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Frequencies

Kelompok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrol	15	50.0	50.0	50.0
	Perlakuan	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Kelompok * Produksi ASI Pre test Crosstabulation

		Produksi ASI Pre test				Total	
		Tidak ada	Sedikit	Sedang	Banyak		
Kelompok	Kontrol	Count	4	7	4	0	15
		% within Kelompok	26.7%	46.7%	26.7%	0.0%	100.0%
	Perlakuan	Count	3	3	7	2	15
		% within Kelompok	20.0%	20.0%	46.7%	13.3%	100.0%
Total	Count	7	10	11	2	30	
	% within Kelompok	23.3%	33.3%	36.7%	6.7%	100.0%	

Means

Report

Mean

Produksi ASI Pre Test Kontrol	Produksi ASI Pre test Intervensi
45.4000	66.3333

Crosstabs

Kelompok * Produksi ASI H+5 Crosstabulation

		Produksi ASI H+5					
		Tidak ada	Sedikit	Sedang	Banyak	Total	
Kelompok	Kontrol	Count	3	7	4	1	15
		% within Kelompok	20.0%	46.7%	26.7%	6.7%	100.0%
	Perlakuan	Count	2	2	6	5	15
		% within Kelompok	13.3%	13.3%	40.0%	33.3%	100.0%
Total		Count	5	9	10	6	30
		% within Kelompok	16.7%	30.0%	33.3%	20.0%	100.0%

Kelompok * Produksi ASI H+10 Crosstabulation

		Produksi ASI H+10					
		Tidak ada	Sedikit	Sedang	Banyak	Total	
Kelompok	Kontrol	Count	1	5	7	2	15
		% within Kelompok	6.7%	33.3%	46.7%	13.3%	100.0%
	Perlakuan	Count	0	3	4	8	15
		% within Kelompok	0.0%	20.0%	26.7%	53.3%	100.0%
Total		Count	1	8	11	10	30
		% within Kelompok	3.3%	26.7%	36.7%	33.3%	100.0%

Means

Report

Mean

Produksi ASI H+5 Kontrol	Produksi ASI H+5 Intervensi	Produksi ASI H+10 Kontrol	Produksi ASI H+10 Intervensi
56.3333	81.3333	67.6667	96.7333

Explore

Kelompok

Descriptives

Kelompok		Statistic	Std. Error			
Produksi ASI Pre Test	Kontrol	Mean	45.4000	5.79228		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.9768		
			Upper Bound	57.8232		
		5% Trimmed Mean	44.8889			
		Median	40.0000			
		Variance	503.257			
		Std. Deviation	22.43339			
		Minimum	10.00			
		Maximum	90.00			
		Range	80.00			
		Interquartile Range	35.00			
		Skewness	.260	.580		
		Kurtosis	-.390	1.121		
		Intervensi	Intervensi	Mean	66.3333	7.87502
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.4431
Upper Bound	83.2236					
5% Trimmed Mean	66.4815					
Median	70.0000					
Variance	930.238					
Std. Deviation	30.49980					
Minimum	10.00					
Maximum	120.00					
Range	110.00					
Interquartile Range	45.00					

		Skewness		- .316	.580	
		Kurtosis		- .338	1.121	
Produksi ASI H+5	Kontrol	Mean		56.3333	5.84455	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	43.7980		
			Upper Bound	68.8686		
		5% Trimmed Mean		55.9259		
		Median		50.0000		
		Variance		512.381		
		Std. Deviation		22.63583		
		Minimum		20.00		
	Maximum		100.00			
	Range		80.00			
	Interquartile Range		40.00			
	Skewness		.274	.580		
	Kurtosis		- .632	1.121		
	Produksi ASI H+5	Intervensi	Mean		81.3333	8.77370
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	62.5156	
				Upper Bound	100.1510	
5% Trimmed Mean				80.9259		
Median				85.0000		
Variance				1154.667		
Std. Deviation				33.98039		
Minimum				30.00		
Maximum			140.00			
Range			110.00			
Interquartile Range			45.00			
Skewness			- .034	.580		
Kurtosis			- .753	1.121		
Produksi ASI H+10		Kontrol	Mean		67.6667	6.09189
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	54.6009	
				Upper Bound	80.7325	
	5% Trimmed Mean			68.2407		
	Median			70.0000		
	Variance			556.667		
	Std. Deviation			23.59378		
	Minimum			20.00		
Maximum		105.00				

	Range	85.00	
	Interquartile Range	35.00	
	Skewness	-.321	.580
	Kurtosis	-.273	1.121
Intervensi	Mean	96.7333	8.92427
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	77.5927
		Upper Bound	115.8740
	5% Trimmed Mean	97.2037	
	Median	95.0000	
	Variance	1194.638	
	Std. Deviation	34.56354	
	Minimum	40.00	
	Maximum	145.00	
	Range	105.00	
	Interquartile Range	68.00	
	Skewness	-.121	.580
	Kurtosis	-1.294	1.121

Tests of Normality

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Produksi ASI Pre Test	Kontrol	.128	15	.200*	.970	15	.861
	Intervensi	.088	15	.200*	.977	15	.941
Produksi ASI H+5	Kontrol	.144	15	.200*	.957	15	.647
	Intervensi	.109	15	.200*	.963	15	.738
Produksi ASI H+10	Kontrol	.106	15	.200*	.979	15	.961
	Intervensi	.165	15	.200*	.942	15	.406

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

a. Lilliefors Significance Correction

ONEWAY H1 H2 H3 BY Kelompok
/STATISTICS HOMOGENEITY
/MISSING ANALYSIS.

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Produksi ASI Pre Test	Based on Mean	1.198	1	28	.283
	Based on Median	1.098	1	28	.304
	Based on Median and with adjusted df	1.098	1	26.578	.304
	Based on trimmed mean	1.218	1	28	.279
Produksi ASI H+5	Based on Mean	2.351	1	28	.136
	Based on Median	2.146	1	28	.154
	Based on Median and with adjusted df	2.146	1	26.040	.155
	Based on trimmed mean	2.399	1	28	.133
Produksi ASI H+10	Based on Mean	3.478	1	28	.073
	Based on Median	3.349	1	28	.078
	Based on Median and with adjusted df	3.349	1	26.966	.078
	Based on trimmed mean	3.523	1	28	.071

T-TEST PAIRS=K1 K5 P1 P5 WITH K5 K10 P5 P10 (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Produksi ASI Pre Test Kontrol	45.4000	15	22.43339	5.79228

	Produksi ASI H+5 Kontrol	56.3333	15	22.63583	5.84455
Pair 2	Produksi ASI H+5 Kontrol	56.3333	15	22.63583	5.84455
	Produksi ASI H+10 Kontrol	67.6667	15	23.59378	6.09189
Pair 3	Produksi ASI Pre test Intervensi	66.3333	15	30.49980	7.87502
	Produksi ASI H+5 Intervensi	81.3333	15	33.98039	8.77370
Pair 4	Produksi ASI H+5 Intervensi	81.3333	15	33.98039	8.77370
	Produksi ASI H+10 Intervensi	96.7333	15	34.56354	8.92427

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Produksi ASI Pre Test Kontrol & Produksi ASI H+5 Kontrol	15	.591	.020
Pair 2	Produksi ASI H+5 Kontrol & Produksi ASI H+10 Kontrol	15	.585	.022
Pair 3	Produksi ASI Pre test Intervensi & Produksi ASI H+5 Intervensi	15	.952	.000
Pair 4	Produksi ASI H+5 Intervensi & Produksi ASI H+10 Intervensi	15	.892	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference Lower
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Pair 1	Produksi ASI Pre Test Kontrol - Produksi ASI H+5 Kontrol	-10.93333	20.38020	5.26214	-22.21951
Pair 2	Produksi ASI H+5 Kontrol - Produksi ASI H+10 Kontrol	-11.33333	21.08373	5.44380	-23.00912

Pair 3	Produksi ASI Pre test Intervensi - Produksi ASI H+5 Intervensi	-15.00000	10.52887	2.71854	-20.83069
Pair 4	Produksi ASI H+5 Intervensi - Produksi ASI H+10 Intervensi	-15.40000	15.94096	4.11594	-24.22781

Paired Samples Test

		Paired Differences 95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Produksi ASI Pre Test Kontrol - Produksi ASI H+5 Kontrol	.35284	-2.078	14	.057
Pair 2	Produksi ASI H+5 Kontrol - Produksi ASI H+10 Kontrol	.34245	-2.082	14	.056
Pair 3	Produksi ASI Pre test Intervensi - Produksi ASI H+5 Intervensi	-9.16931	-5.518	14	.000
Pair 4	Produksi ASI H+5 Intervensi - Produksi ASI H+10 Intervensi	-6.57219	-3.742	14	.002

T-TEST GROUPS=Kelompok(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=H1 H2 H3
/CRITERIA=CI(.95).

T-Test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Produksi ASI Pre Test	Kontrol	15	45.4000	22.43339	5.79228
	Intervensi	15	66.3333	30.49980	7.87502
Produksi ASI H+5	Kontrol	15	56.3333	22.63583	5.84455

	Intervensi	15	81.3333	33.98039	8.77370
Produksi ASI H+10	Kontrol	15	67.6667	23.59378	6.09189
	Intervensi	15	96.7333	34.56354	8.92427

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means
		F	Sig.	t
Produksi ASI Pre Test	Equal variances assumed	1.198	.283	-2.141
	Equal variances not assumed			-2.141
Produksi ASI H+5	Equal variances assumed	2.351	.136	-2.371
	Equal variances not assumed			-2.371
Produksi ASI H+10	Equal variances assumed	3.478	.073	-2.690
	Equal variances not assumed			-2.690

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Produksi ASI Pre Test	Equal variances assumed	28	.041	-20.93333
	Equal variances not assumed	25.718	.042	-20.93333
Produksi ASI H+5	Equal variances assumed	28	.025	-25.00000
	Equal variances not assumed	24.381	.026	-25.00000
Produksi ASI H+10	Equal variances assumed	28	.012	-29.06667
	Equal variances not assumed	24.720	.013	-29.06667

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Produksi ASI Pre Test	Equal variances assumed	9.77580	-40.95816	-.90851
	Equal variances not assumed	9.77580	-41.03851	-.82816
Produksi ASI H+5	Equal variances assumed	10.54213	-46.59457	-3.40543

	Equal variances not assumed	10.54213	-46.73992	-3.26008
Produksi ASI H+10	Equal variances assumed	10.80526	-51.20024	-6.93309
	Equal variances not assumed	10.80526	-51.33332	-6.80001

DATASET ACTIVATE DataSet0.

SAVE OUTFILE='E:\ULFAH T TEST\INPUT.sav'
/COMPRESSED.

DATASET ACTIVATE DataSet1.

DATASET CLOSE DataSet0.

DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.

Lampiran 6. Dokumentasi







Lampiran 8. Artikel Publikasi

EFEKTIVITAS SARI KURMA (*PHOENIX DACTYLIFERA L.*) TERHADAP PENGELUARAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU MENYUSUI

Ulfah Nur Ramadhani¹⁾, Aidil Akbar²⁾

Faculty of Medicine, Muhammadiyah University of Sumatera Utara

Corresponding Author : Aidil Akbar

Muhammadiyah University of Sumatera Utara

ulfahramadhani11@gmail.com¹⁾; aidilabr@gmail.com²⁾

ABSTRAK

Latar Belakang : Air susu ibu (ASI) merupakan susu yang diproduksi oleh manusia untuk bayi yang belum bisa mencerna berupa makanan padat. Pada penelitian *Maternal and Child Nutrition* di bulan januari tahun 2020 melaporkan bahwa dari 423 ibu yang melahirkan dijumpai 16% yang menghentikan pemberian ASI pada usia anak 3 minggu setelah kelahiran akibat kurangnya ASI. Buah kurma memiliki kandungan protein, zat besi, glukosa, serat, vitamin, niasin, biotin, asam folat, kalsium, kalium dan sodium. **Metodologi :** Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dan desain dari penelitian ini menggunakan *Non Equivalent Kontrol Group Design*. Subjek pada penelitian ini adalah pasien *post partum* atau ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp. OG. Jumlah sampel sebanyak 30 orang yang di bagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Analisis data menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, *Levene test*, *Independent T test* dan uji *dependent sample T test*. **Hasil Penelitian :** Jumlah ASI sebelum diberikan sari kurma pada ibu menyusui pada kelompok intervensi memiliki rata – rata 66,33. Sedangkan kelompok kontrol memiliki rata – rata 45,40. Hari ke 5 rata-rata pada kelompok intervensi naik menjadi 81,33, sedangkan kelompok kontrol naik menjadi 56,33. Pada hari ke 10 rata-rata pada kelompok intervensi naik menjadi 96,73, sedangkan kelompok kontrol naik menjadi 67,67. Hasil uji *Levene's test* pada penelitian ini menunjukkan pada hari kelima (post 1) dengan *p value* $0,025 < 0,05$ dan hari kesepuluh (post 2) dengan *p value* $0,012 < 0,05$ yang berarti bahwa H_0 diterima. **Kesimpulan :** Didapatkan bahwa sari kurma efektif dalam meningkatkan volume ASI.

Kata Kunci : Air Susu Ibu (ASI), Sari Kurma, *Phoenix dactylifera L.*

ABSTRACT

Background : *Mother's milk (ASI) is milk that is produced by humans for babies who cannot digest solid food. In the Maternal and Child Nutrition study in January 2020, it was reported that of 423 mothers who gave birth, 16% were found to be breastfeeding at the age of 3 weeks after birth due to lack of breast milk. Dates contain protein, iron, glucose, fiber, vitamins, niacin, biotin, folic acid, calcium, potassium and sodium.* **Methodology:** *The type of research used is Quasi Experiment and the design of this study uses Non Equivalent Control Group Design. The subjects in this study were post partum patients or breastfeeding mothers at dr. Aidil Akbar SpOG. The number of samples was 30 people who were divided into 2 groups, namely the control group and the intervention group. Data analysis used Shapiro-Wilk test, Levene test, Independent T test and dependent sample T test.* **Results:** *The amount of breast milk before giving date palm juice to breastfeeding mothers in the intervention group had an average of 66.33. While the control group has an average of 45.40. Day 5 the average in the intervention group rose to 81.33, while the control group rose to 56.33. On day 10 the average in the intervention group rose to 96.73, while the control group rose to 67.67. The results of Levene's test in this study showed that on the fifth day (pos. 1) with a p-value of $0.025 < 0.05$ and on the tenth day (pos. 2) with a p-value of $0.012 < 0.05$, which means that H_a is accepted.* **Conclusion :** *It was found that date palm juice was effective in increasing the volume of breast milk.*

Keywords : *Mother's Milk, Sari Kurma, Phoenix dactylifera L.*

PENDAHULUAN

Air susu ibu atau ASI merupakan susu yang diproduksi atau dihasilkan oleh manusia untuk bayi yang belum bisa mencerna berupa makanan padat. ASI mempunyai banyak kandungan zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh bayi dalam sebuah proses pertumbuhan dan perkembangan bayi juga makanan pertama serta terbaik yang memiliki sifat alamiah.¹ ASI memiliki kandungan dari komponen makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien merupakan sebuah elemen yang terdiri dari protein, karbohidrat, dan juga lemak. Sedangkan yang terdiri dalam elemen mikronutrien adalah mineral dan vitamin. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa hampir 90% ASI memiliki komposisi yang terdiri dari air.²

World Health Organization (WHO) merekomendasikan ibu di seluruh dunia untuk menyusui bayi secara eksklusif selama enam bulan pertama anak untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. Serta didampingi oleh makanan pendamping ASI (MP ASI) hingga bayi berusia kurang lebih dua tahun. WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) juga merekomendasikan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam setelah lahir. Namun, dalam periode tahun 2015-2020, sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia belum mendapatkan gizi optimal yang bersumber dari ASI.³

Makanan yang dimakan oleh ibu merupakan faktor yang sangat mempengaruhi produksi dari ASI. Kelenjar ASI dapat memproduksi gizi yang baik jika sang ibu memenuhi asupan gizinya sehari-hari. Dalam hal ini, ASI yang bergizi harus memenuhi

jumlah kalori, lemak, protein, mineral, dan vitamin yang mencukupi. Dengan demikian, jika kandungan gizi dalam ASI terpenuhi, maka bayi pun akan mendapatkan sumber asupan gizi yang seimbang, sehingga dapat mencapai pertumbuhan yang optimal.⁴

Tidak hanya dalam asupan makanan saja, produksi ASI yang memenuhi kebutuhan gizi dapat didapatkan melalui beberapa jenis tanaman yang dapat dikonsumsi ibu menyusui. Tanaman yang dapat dikonsumsi untuk membantu dalam pengeluaran dan produksi ASI diantaranya adalah kurma, daun katuk, dan biji *fenugreek*. Jenis-jenis tanaman seperti itu memiliki kandungan *galactoguess* yang mampu untuk membantu proses induksi laktasi dengan menekan antagonis reseptor dari dopamin, sehingga dapat meningkatkan produksi prolaktin. Di Indonesia kurma termasuk tanaman yang cukup banyak dikonsumsi. Buah kurma memiliki kandungan protein, zat besi, glukosa, serat, vitamin, niasin, biotin, asam folat, kalsium, kalium dan sodium. Kandungan protein pada buah kurma berkisar 3%, lemak 1% dan karbohidrat 96% yang memiliki kalori total 23 kkal. Salah satu kandungan mineral dalam buah kurma ialah *potassium*. *Potassium* berfungsi sebagai penghalang reseptor dari dopamin sehingga akan menstimulus pelepasan dari prolaktin. Kurma juga mengandung protein yang akan meningkatkan produksi dari ASI dengan proses metabolisme glukosa untuk kemudian sintesis laktosa.⁵

Untuk mengeluarkan ASI ada dua yang mempengaruhi yaitu produksi dari ASI dan pengeluarannya. Produksi dari ASI sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan untuk

pengeluarannya di pengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin sendiri akan keluar jika terkena rangsangan ke puting susu melalui isapan dari mulut bayi atau juga bisa dari pijatan pada tulang belakang sang ibu, sehingga saat perasaan rileks dan tenang muncul, secara tidak langsung hormon oksitosin yang keluar dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI.⁴ Kurma memiliki kandungan hormon yang mirip dengan hormon oksitosin, yaitu *neurohypophysis* yang akan menghasilkan hormon. Hormon yang terkandung dalam kurma disebut dengan *hormon patuchin* yang disinyalir mampu dalam proses kontraksi di pembuluh darah vena yang ada di sekitar payudara. Selain itu, hormon oksitosin pun terkandung dalam buah kurma, dengan cara berjalan melalui aliran darah menuju ke payudara, lalu kedua hormon inilah yang akan membantu memacu dari kontraksi pembuluh darah vena yang berada disekitar payudara ibu, yang kemudian akan memacu kelenjar air susu ibu untuk bisa memproduksi ASI.⁴ Hasil uji coba yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa adanya peningkatan hormon prolaktin setelah sepuluh hari dan dua puluh dua hari pemberian sari kurma pada tikus percobaan yang baru saja melahirkan.⁶ Penelitian lain juga menunjukkan bahwa sebanyak 50% dari 16 responden mendapatkan peningkatan dalam produksi ASInya setelah diberikan asupan sari kurma selama tujuh hari berturut-turut.⁷

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* yaitu untuk mengidentifikasi Efektivitas Sari Kurma terhadap Pengeluaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dokter Aidil

Akbar SpOG di Kota Medan Tahun 2021. Desain dari penelitian ini menggunakan *Non Equivalent Control Group Design* yang dimana terdapat kelompok eksperimen yaitu kelompok ibu yang mengkonsumsi sari kurma dan yang tidak mengkonsumsi sari kurma sebagai kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Metode ini menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel, yaitu : a) kriteria inklusi : ibu yang bersalin di Praktek dokter Aidil Akbar Sp.OG, ibu dengan riwayat bersalin 3 sampai 40 hari, Ibu yang melahirkan spontan pervaginam, ekstraksi vacuum, ekstraksi forceps maupun dengan *section caesaria*, dan ibu bersedia untuk menjadi responden; b) kriteria eksklusi : ibu postpartum diatas 40 hari, ibu dengan keadaan kegawatdaruratan, ibu dengan *post partum blues*, ibu dengan bayi penanganan khusus, dan ibu yang tidak bersedia menjadi responden. Maka diperoleh sample yaitu sebanyak 30 anak.

ANALISIS DATA

Analisis data penelitian ini adalah Analisis univariat untuk menilai data berdistribusi normal atau tidak, dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Analisis bivariat menggunakan uji *dependent sample T test*. Uji *dependent sample T test* adalah salah satu cara untuk mengetahui apakah dua kelompok sampel memiliki perbedaan rata-rata secara signifikan atau tidak. Apabila pada uji univariat dijumpai tidak berdistribusi normal maka digunakan rumus *Wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil distribusi sampel berdasarkan karakter sampel pada kelompok intervensi, terdiri dari umur,

jenis kelamin bayi, dan anak ke berapa. Dari distribusi data, umur terbanyak adalah 24- 30 tahun dengan sampel 13 (86,7%), jenis kelamin bayi terbanyak adalah perempuan dengan jumlah sampel 9 (60%), dan anak ke 1 merupakan yang terbanyak dengan jumlah sampel 8 (53,3).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Yang Diberi Sari Kurma di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG Tahun 2021 - 2022

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Umur		
	24 – 30 tahun	13	86,7
	31 – 37 tahun	2	13,3
	Total	15	100
2	Jenis Kelamin Bayi		
	Perempuan	9	60
	Laki-laki	6	40
	Total	15	100
3	Anak Ke		
	1	8	53,3
	2	7	46,7
Total	15	100	

Dari hasil distribusi sampel berdasarkan karakter sampel pada kelompok kontrol, terdiri dari umur, jenis kelamin bayi, dan anak ke berapa. Dari distribusi data, umur terbanyak adalah 24- 30 tahun dengan sampel 11 (73,3%), jenis kelamin bayi terbanyak adalah perempuan dengan jumlah sampel 11 (73,33%), dan anak ke 1 merupakan yang terbanyak dengan jumlah sampel 9 (60%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Yang Tidak

Diberi Sari Kurma di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG Tahun 2021 - 2022

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Umur		
	24 – 30 tahun	11	73,3
	31 – 37 tahun	4	26,7
	Total	15	100
2	Jenis Kelamin Bayi		
	Perempuan	11	73,3
	Laki-laki	4	26,7
	Total	15	100
3	Anak Ke		
	1	9	60
	2	6	40
Total	15	100	

Distribusi frekuensi pemberian sari kurma diatas dapat dilihat bahwa dari 30 jumlah responden, yang diberi sari kurma sebanyak 15 orang (50%) dan yang tidak diberi sari kurma sebanyak 15 orang (50%). Hal ini karena pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yang artinya teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Tabel 3. menggambarkan distribusi frekuensi Distribusi Frekuensi Pemberian Sari Kurma.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Sari Kurma di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022

Pemberian sari kurma	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Diberi	15	50
Tidak diberi	15	50
Total	30	100

Distribusi Frekuensi Jumlah ASI Sebelum Diberikan Sari Kurma. Dilakukan penelitian volume ASI dengan menggunakan alat pumping elektrik. Yang kemudian diukur menggunakan botol ASI dalam Mililiter.

Sebelum dilakukan analisis data uji t berpasangan (*paired sampel t test*) dan uji t tidak berpasangan (*independent sampel t test*) harus memenuhi syarat yaitu data terdistribusi normal dan homogen, maka dilakukan uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* serta uji homogenitas dengan *levene's test*. Diperoleh nilai signifikansi *Shapiro wilk* dan *Levene's test* untuk jumlah ASI sebelum dan setelah diberikan sari kurma pada ibu menyusui seluruhnya lebih besar $> 0,05$ sehingga data berdistribusi normal dan homogen yang berarti syarat uji t berpasangan (*paired sampel t test*) dan uji t tidak berpasangan (*independent sampel t test*) telah terpenuhi.

Diperoleh nilai signifikansi *Shapiro wilk* dan *Levene's test* untuk jumlah ASI sebelum dan setelah diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp. OG seluruhnya lebih besar $> 0,05$ sehingga data berdistribusi normal dan homogen yang berarti syarat uji t berpasangan (*paired sampel t test*) dan uji t tidak berpasangan (*independent sampel t test*) telah terpenuhi.

Uji Perbedaan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Perlakuan pada ibu menyusui diperoleh beda mean kelompok intervensi antara jumlah ASI sebelum pemberian Sari Kurma dengan setelah pemberian Sari Kurma hari pertama sebesar 15 dan *p value* $0,000 < 0,05$, yang artinya H_a diterima yaitu terdapat pengaruh pemberian Sari

Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022. Sedangkan beda mean kelompok kontrol antara jumlah ASI sebesar 10,93 dan *p value* $0,057 > 0,05$ yang berarti tidak signifikan sehingga tidak terdapat perbedaan jumlah ASI pada awal penelitian dan setelah hari kelima. Kemudian, pada hari kelima sampai hari kesepuluh juga mendapatkan hasil yang sama bahwa pada kelompok intervensi H_a diterima, dengan beda mean 15,40 dan *p value* $0,002 < 0,05$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara Jumlah ASI di hari kelima dengan hari kesepuluh dengan beda mean sebesar 11,33 dan *p value* $0,056 > 0,05$.

Variabel	Pengukuran	Kelompok	Tidak ada	Sedikit	Sedang	Banyak	Rata-rata
Jumlah ASI (ml)	Pre	Kontrol	4 (26,7%)	7 (46,7%)	4 (26,7%)	0 (0%)	45,40
		Intervensi	3 (20%)	3 (20%)	7 (46,7%)	2 (13,3%)	66,33
Jumlah ASI (ml)	Post 1 (Hari ke-5)	Kontrol	3 (20%)	7 (46,7%)	4 (26,7%)	1 (6,7%)	56,33
		Intervensi	2 (13,3%)	2 (13,3%)	6 (40%)	5 (33,3%)	81,33
Jumlah ASI (ml)	Post 2 (Hari ke-10)	Kontrol	1 (6,7%)	5 (33,3%)	7 (46,7%)	2 (13,3%)	67,67
		Intervensi	0 (0%)	3 (20%)	4 (26,7%)	8 (53,3%)	96,73

Tabel 4 Distribusi Pengukuran Jumlah ASI Sebelum dan sesudah Diberikan Sari Kurma Pada Ibu

Menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022

Selanjutnya dilakukan Uji Perbedaan Produksi ASI Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG. diperoleh beda mean sebelum diberikan Sari Kurma antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar 20,93 dan p value $0,041 < 0,05$, yang artinya H_a terdapat perbedaan mean antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan. Dimana nilai mean kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Tabel 5 Uji Perbedaan Produksi ASI Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG

Va riab el	Peng ukura n	Kel omp ok	Mea n \pm SD	Bed a Mean	t	p
Ju mla h ASI (ml)	Pre	Kon trol	45,4 0 \pm 22, 43	20,9 3	- 2,1 41	0, 04 1
		Inter vensi	66,3 3 \pm 30, 50			
Ju mla h ASI (ml)	Post 1	Kon trol	56,3 3 \pm 22, 64	25	- 2,3 71	0, 02 5
		Inter vensi	81,3 3 \pm 33, 98			
Ju mla h ASI (ml)	Post 2	Kon trol	67,6 7 \pm 23, 59	29,0 7	- 2,6 9	0, 01 2
		Inter vensi	96,7 3 \pm 34, 56			

Dari hasil uji diatas diperoleh beda mean sebelum diberikan Sari Kurma antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebesar 20,93 dan p value $0,041 < 0,05$, yang artinya H_a terdapat perbedaan mean antara

kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan. Dimana nilai mean kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Selanjutnya, nilai mean antara kelompok kontrol dan intervensi pada hari kelima (post 1) dengan p value $0,025 < 0,05$ dan hari kesepuluh (post 2) dengan p value $0,012 < 0,05$ yang berarti bahwa H_a diterima yaitu terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022 pada hari kelima dan hari kesepuluh.

PEMBAHASAN

Setelah wanita melahirkan, proses fisiologi dari laktasi yang pertama adalah prolaktin akan disekresi oleh *adenohypophysis*, dan hormon oksitosin dilepas oleh *neurohypophysis* karena adanya proses menyusui dan hisapan bayi sehingga terjadilah produksi dan pengeluaran ASI. Semakin banyak rangsangan dalam proses menyusui, maka semakin banyak juga produksi ASI yang dihasilkan.⁹

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG diketahui bahwa beda mean kelompok intervensi antara jumlah ASI sebelum pemberian Sari Kurma dengan setelah pemberian Sari Kurma hari pertama yaitu p value $0,000 < 0,05$, yang artinya H_a diterima yaitu terdapat pengaruh pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022.

Kemudian, pada hari kelima sampai hari kesepuluh juga mendapatkan hasil yang sama bahwa pada kelompok intervensi Ha diterima, yang artinya terdapat pengaruh pemberian Sari Kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar SPOG tahun 2021-2022 dengan p value $0,02 < 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat efektivitas antara pemberian hasil rendaman kurma berupa sari kurma terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post partum di RSKDIA Siti Fatimah Makasar.⁴ Hasil yang serupa juga didapatkan pada penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh sari kurma terhadap prolaktin dan pengeluaran pada ibu post partum di BPM Pipin Heriyanti Yogyakarta.⁵ Hasil lain yang serupa juga menunjukkan bahwa adanya peningkatan hormon prolaktin setelah sepuluh hari dan dua puluh dua hari pemberian sari kurma pada tikus percobaan yang baru saja melahirkan.⁶ Hasil penelitiannya lainnya yang serupa menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan pada kelompok kontrol dan kelompok yang di berikan kurma. Ini menunjukkan adanya peningkatan volume ASI pada hari ketiga pada kelompok intervensi.²⁴ hasil penelitian lain yang serupa yaitu pada penelitian oleh Thanawan Modepeng, dkk yaitu ibu menyusui yang menerima 10 buah kurma/hari mengalami peningkatan 11% kuantitas ASI dari awal hingga minggu ke-2, dan peningkatan 23% dari awal hingga minggu ke-4, (keduanya $p < 0,05$). Jumlah ASI ibu menyusui yang menerima buah kurma secara

signifikan lebih tinggi daripada kelompok kontrol ($p < 0,05$).²⁵

Terdapat faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini diantaranya jumlah sampel yang terbatas sehingga hasil yang diperoleh mungkin kurang akurat. Kekurangan pada penelitian ini adalah kunjungan hari pertama postpartum pada responden tidak sama sehingga menjadi kekurangan pada penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh pemberian sari buah kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG., disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden eksperimen Sebagian besar berumur antara 24 – 30 tahun berjumlah sebanyak 13 orang (86,7%), jenis kelamin bayi perempuan sebanyak 9 orang (60%), dan paritas 1 anak berjumlah 8 orang (53,3%). Sedangkan pada responden control Sebagian besar berumur antara 24 – 30 tahun berjumlah sebanyak 11 orang (73,3%), jenis kelamin bayi perempuan sebanyak 11 orang (73,3%), dan paritas 1 anak berjumlah 9 orang (60%).
2. Jumlah ASI sebelum diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG pada kelompok intervensi memiliki rata – rata 66,33. Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki rata – rata 45,40.
3. Jumlah ASI setelah diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp.OG pada kelompok intervensi pada hari ke lima memiliki rata – rata 81,33. Sedangkan pada kelompok

- kontrol memiliki rata – rata 56,33.
4. Jumlah ASI setelah diberikan sari kurma pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp. OG pada kelompok intervensi pada hari ke sepuluh memiliki rata – rata 96,73. Sedangkan pada kelompok kontrol memiliki rata – rata 67,67.
 5. Terdapat pengaruh pemberian sari kurma terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Praktek dr. Aidil Akbar Sp. OG (p value $0,000 < 0,05$).
- REFERENSI :**
1. Hidana R. Pengaruh Pemberian Sari Kurma Pada Ibu Menyusui Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-5 Bulan Di Kota Semarang. *Heartly*. 2018;6(1). doi:10.32832/heartly.v6i1.1253
 2. Ernawati D, Ismarwati I, Hutapea HP. Analisa Kandungan FE dalam Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2019;6(1):051-055. doi:10.26699/jnk.v6i1.art.p051-055
 3. Heird WC. Infant Nutrition. *Present Knowl Nutr Tenth Ed*. Published online 2012:624-636. doi:10.1002/9781119946045.ch40
 4. Ani T Prianti, Rahayu Eryanti. K R. Efektivitas Pemberian Sari Kurma Terhadap Kelancaran Produksi Asi Ibu Post Partum Di Rskdia Siti Fatimah Makassar. *J Antara Kebidanan*. 2020;3(1):11-20.
 5. Yulinda D, Azizah I. Pengaruh Sari Kurma Terhadap Prolaktin Dan Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Di Bpm Pipin Heriyanti Yogyakarta Tahun 2017. *Media Ilmu Kesehat*. 2019;6(3):195-198. doi:10.30989/mik.v6i3.196
 6. Saeed Ebrahimi F, Hemmati M, Malekaneh M. Effects of the date palm fruit (*Phoenix dactylifera L.*) on prolactin, IGF-1, and stress factors in lactating female rats and its impact on their litters' development. *Med J Nutrition Metab*. 2018;10(3):251-258. doi:10.3233/MNM-17164
 7. Aminah S, Purwaningsih W. Perbedaan Efektifitas Pemberian Buah Kurma Dan Daun Katuk Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui Umur 0-40 Hari Di Kota Kediri. *J Public Heal Res Community Heal Dev*. 2013;53(9):1689-1699.
 8. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT. Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Matern Child Nutr*. 2021;17(1):1-11. doi:10.1111/mcn.13080
 9. Lawrence R, Lawrence R. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. 8th ed. Elsevier; 2015.
 10. LeVasseur NP, Healow LK. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession*. Vol 11.; 1995. doi:10.1177/089033449501100227
 11. Kementerian Kesehatan RI. Buku KIA Revisi 2020 Lengkap. Published online 2020:16.
 12. Wirdaningsih. Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana

- Terapan Kebidanan. *Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Prakt Mandiri Bidan Wil Kerja Puskesmas Muara Badak*[skripsi]Kutai KartanegaraPKKT. Published online 2020.
13. Nugroho T. *ASI Dan Tumor Payudara*. Nuha Medika; 2011.
 14. Haryono R, Setianingsih S. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Gosyen Publishing; 2014.
 15. Studi P, Program K, Terapan S, Kesehatan FI. Partum Di Rumah Bersalin Nurani. Published online 2018.
 16. Handayani S, Pratiwi YS, Fatmawati N. Hubungan Status Gizi Ibu Nifas dengan Produksi ASI. *J Kesehat Qamarul Huda*. 2018;6:32-40.
<http://digilib2.unisayogya.ac.id/mlui/handle/123456789/958>
 17. Nasution A. EFEKTIFITAS PEMBERIAN SIMPLISIA DAUN KATUK TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN AFRIANA, AM. KEB TAHUN 2018. Published online 2018.
 18. Jamila I. PENGARUH EKSTRAK BUAH KURMA (Phoenix dactylifera L.) SEBAGAI ANTIOKSIDAN TERHADAP PENEBALAN EPITEL DAN DIAMETER LUMEN TUBULUS GINJAL MENCIT BETINA YANG DIPAPAR RHODAMIN B. Published online 2019:12-15.
 19. Apriyanti R. *Kurma Dari Gurun Ke Tropis*. Trubus Swadaya; 2016.
 20. Budiana N. *Buah Ajaib Tumpas Penyakit*. Penebar Swadaya; 2013.
 21. Parvin S. Nutritional Analysis of Date Fruits (Phoenix dactylifera L.) in Perspective of Bangladesh. *Am J Life Sci*. 2015;3(4):274.
doi:10.11648/j.ajls.20150304.14
 22. Hutabarat V, Sitepu SA, Sadrina M, Natalia K, Elisabeth LC. Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Delitua. 2021;3(November 2020):27-34.
 23. Rahayu EP, Masruroh N. Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Volume Asi Perah Ibu Menyusui Selama Bekerja Di Lingkungan Universitas Nu Surabaya. *J Heal Sci*. 2019;12(02):54-661.
doi:10.33086/jhs.v12i02.83
 24. Modepeng T, Pavadhgul P, Bumrungpert A, Kitipichai W. The Effects of Date Fruit Consumption on Breast Milk Quantity and Nutritional Status of Infants. 2021;16(11).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34252286/>