

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung mulai dari 6 jam postpartum, 6 hari dan 6 minggu atau berlangsung selama 6 minggu atau 2 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Selama masa nifas berlangsung ibu akan mengalami banyak perubahan yaitu perubahan uterus, perubahan sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem endokrin, dan perubahan tanda-tanda vital ibu. Asuhan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu ataupun bayi. Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan ASI yang tidak bisa digantikan dengan air tajin maupun susu formula. Hal ini dikarenakan selengkap apapun nutrisi yang terkandung dalam susu formula, tidak akan dapat mengimbangi nutrisi yang terdapat dalam ASI (Pasaribu et al., 2023).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI. Namun, banyak ibu yang mengganti ASI dengan susu formula. Bayi umumnya diberikan ASI hingga berusia enam bulan, setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin, dan mineral yang utama bagi bayi. Tetapi banyak ibu-ibu yang memberikan ASI hanya selama 3 bulan bahkan ada yang hanya memberikan ASI selama satu bulan saja (Permatasari & Qomar, 2019).

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior. Bila bayi menghisap maka ASI akan dikeluarkan dari sinus laktiferus. Proses pengisapan akan merangsang ujung saraf disekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI. (Sari & Eliyawati, 2022).

Data ASI eksklusif bayi kurang dari 6 bulan di tingkat dunia selama periode 2014-2020 mencapai 44%. Asia Tenggara memiliki nilai persentase hampir sama dengan persentase dunia yaitu 45%, artinya keberhasilan ASI eksklusif masih di bawah 50% dari populasi

Di Indonesia, cakupan ASI eksklusif juga stagnan dalam dua tahun terakhir. Dari data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), inisiasi menyusui dini sebanyak 47,4 persen pada tahun 2021 dan 58,1 persen pada 2022(Kemenkes RI, 2023).

Cakupan ASI eksklusif Indonesia pada tahun 2022 tercatat hanya 67,96% turun dari 69,7% dari 2021, menandakan perlunya dukungan lebih kepada ibu untuk melakukan ASI eksklusif agar capaian target tercapai. Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Riau belum mencapai target yang diharapkan yaitu pada bayi usia kurang dari 6 bulan 49,7% (target 80%) per Februari 2023, dan 46,6% pada bayi usia 6 bulan (target 50%) per Mei 2023. Di rokan hulu capaian eksklusif pada tahun 2023 66,24%.

Jumlah produksi ASI Rata –rata 500 ml. Produksi ASI semakin efektif dan terus-menerus meningkat hingga beberapa bulan kedepan. Bayi yang sehat mengkonsumsi 700-800 ml ASI setiap hari. Ada beberapa wanita yang

mengalami kegagalan sewaktu pemberian ASI eksklusif menyebabkan terhentinya pemberian ASI dan pengenalan dini penggunaan susu formula pada bayi . Faktor - faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya ketenangan jiwa, alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomi payudara, faktor fisiologi, pola istirahat, faktor isapan anak, berat lahir bayi, konsumsi rokok, alkohol dan makanan(Febriani & Caesarrani, 2023).

Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan mengonsumsi makanan yang dapat memengaruhi produksi ASI. Masyarakat Indonesia memiliki tradisi atau kebiasaan memanfaatkan potensi alam, baik tumbuhan maupun hewan, sebagai bahan penyembuhan. Tumbuhan maupun hewan cukup diminati sebagai terapi alternatif pengobatan karena memiliki efek samping lebih sedikit dan harganya juga yang lebih murah. Produksi ASI dapat diupayakan dengan adanya tambahan makanan bergizi yang dapat diperoleh dari keanekaragaman hayati. Makanan yang baik makanan yang bergizi dan dapat meningkatkan produksi ASI seperti sayur katuk dan jantung pisang(Rice Noviawanti, Lidia Fitri, 2020)

Jantung pisang yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervus vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini terangsang untuk menghasilkan ASI (Konsumsi et al., 2022).

Berdasarkan survei awal di Desa pematang tebih diperoleh sebanyak 10 orang ibu yang memberikan ASI eksklusif dan belum ada penelitian tentang pengaruh konsumsi jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi pada masa nifas di desa tersebut.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Masa Nifas di Desa Pematang Tebih”

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Pengaruh Rebusan Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Masa Nifas di Desa Pematang Tebih? ”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Konsumsi jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi pada masa nifas di Desa Pematang Tebih.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata produksi ASI pada ibu nifas sebelum diberikan rebusan jantung pisang pada masa nifas di Desa Pematang Tebih.
- b. Untuk mengetahui rata-rata produksi ASI pada ibu nifas setelah diberikan rebusan jantung pisang pada masa nifas di Desa Pematang Tebih.
- c. Untuk mengetahui pengaruh rebusan jantung pisang terhadap peningkatan produksi ASI pada masa nifas di Desa Pematang Tebih

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang rebusan jantung pisang untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai gambaran dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Sarjana Kebidanan

Sebagai tambahan sumber kepustakaan bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuan khususnya mengenai pengaruh rebusan jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi pada masa nifas di desa pematang tebih.

b. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi responden sebagai salah satu intervensi kebidanan yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas.

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang pengaruh rebusan jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi pada masa nifas di Desa Pematang Tebih

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi pengembangan penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan pengaruh rebusan jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi pada masa nifas di Desa Pematang Tebih

E. Keaslian penelitian

Penelitian tentang pengaruh konsumsi jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi pada masa nifas di desa pematang tebih sudah banyak didalan oleh beberapa peneliti sebelumnya diantaranya :

1. Rilyani Renda, Wulandasari(2019) sebuah jurnal penelitian dengan judul Konsumsi sayur jantung pisang terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu masa nifas dengan hasil penelitian Rata-rata ASI ibu sebelum pemberian sayur jantung pisang pada ibu terhadap 30 orang ibu menyusui, dengan mean 4,90 standar deviasi 0,854 standar eror 0,1554 dan nilai min-max 4-7, sesudah pemberian sayur jantung pisang pada ibu mean 7,37 standar deviasi 0,765 standar eror 0.140 dan nilai min-max 4-8. Hasil uji statistik menggunakan tes-dependen didapat nilai p-value 0.000 ($\alpha \leq 0,005$) maka Terdapat pengaruh konsumsi sayur jantung pisang dengan peningkatan ASI pada ibu.
2. Harismayant, Rona Febriyona, Merlin Tuna (2018) sebuah jurnal dengan judul Pengaruh konsumsi jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi pada ibu masa nifas dengan hasil penelitian yang digunakan Wilcoxon Signed Ranks Test menunjukkan nilai $p = 0,003 < 0,005$, artinya ada pengaruh konsumsi bunga pisang dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu pascapersalinan. Sedangkan pada kelompok kontrol hasil Wilxocon Signed Ranks Test menunjukkan nilai $p = 0,317 > 0,005$, sehingga tidak ada pengaruh signifikansi pada kelompok kontrol. Disimpulkan bahwa bunga pisang memiliki pengaruh signifikan dalam produksi ASI.
3. Rice Noviaiwanti, Lidia Fitri,Inda Ika Silalahi (2018) sebuah jurnal dengan judul Jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi di desa Sungai putih tahun 2018 dengan hasil penelitian Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata produksi susu sebelum konsumsi pisang blossom adalah 96,67 dan setelah mengkonsumsi pisang blosssom meningkat menjadi 108,00. Hasil uji statistik

dinyatakan nilai $p < 0,000$ ($\alpha \leq 0,05$), dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan bunga pisang dengan produksi ASI. Pisang Blossom dapat digunakan sebagai makanan untuk ibu menyusui, yang bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Azizah & Rafhani, 2019)

b. Tujuan masa nifas

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu

(pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua.

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermediate

Puerperium intermediat merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan(Azizah & Rafhani, 2019).

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi , dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut(Kurniati et al., 2015):

1) 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

Catatan: Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil.

2) 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim

4) 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Azizah & Rafhani, 2019).

d. Perubahan Perubahan Fisik Serta Adaptasinya Pada Masa Nifas

1) Tanda vital nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan.

2) Sirkulasi Darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masif yang penting untuk mempertahankan kehamilan, dimungkinkan oleh adanya hipertrofi dan remodelling signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah persalinan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus masa nifas, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan hialin, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil.

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum. Tiga perubahan fisiologi sistem kardiovaskuler pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut :

- a. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b. Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.

- c. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil.

4) Sistem Hematologi

Pada akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hemotokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume placenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

5) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

6) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasial yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus

menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

7) Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

8) Penurunan Berat

Badan Setelah melahirkan, ibu akan kehilangan 5-6 kg berat badannya yang berasal dari bayi, plasenta dan air ketuban dan pengeluaran darah saat persalinan, 2-3 kg lagi melalui air kencing sebagai usaha tubuh untuk mengeluarkan timbunan cairan waktu hamil. Rata-rata ibu kembali ke berat idealnya setelah 6 bulan, walaupun sebagian besar mempunyai kecenderungan tetap akan lebih berat daripada sebelumnya rata-rata 1,4 kg.

9) Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar

puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi segera setelah melahirkan melalui proses inisiasi menyusui dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.

10) Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serat elastik pada kulit dan distensi lama pada uterus karena kehamilan, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan dibantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus (diastasis recti) dapat terjadi.

11) Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Untuk postpartum dengan tindakan SC, efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II

yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum (Elly Dwi Wahyuni, SST, 2018)

e. Psikologis masa nifas

Periode post partum menyebabkan stress emosional terhadap ibu yang baru bersalin, bahkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat.

- 1) Perkenalan, ikatan dan kasih sayang dalam menjadi orangtua
- 2) Komunikasi orang tua
 - Sentuhan
 - Kontak mata
 - Suara
 - Aroma
 - Entertainment
 - Bioritme
- 3) Penyesuaian maternal, paternal, saudara kandung serta kakek-nenek.
 - Penyesuaian maternal
 - a. Fase dependent
 - b. Fase dependent mandiri
 - c. Fase interdependent
 - Penyesuaian paternal
 - Penyesuaian saudara kandung
 - Penyesuaian kakek dan nenek
- 4) Faktor yang mempengaruhi respon orang tua
 - Usia
 - Jaringan social
 - Budaya
 - Kondisi social ekonomi
 - Aspirasi personal

2. Produksi Air susu ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi baru lahir. ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi akan energi dan gizi selama 4-6 bulan pertama kehidupannya, sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Selain sebagai sumber energi dan zat gizi, pemberian ASI juga merupakan media untuk menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayinya. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini.

b. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

- 1). Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan, selain juga bermanfaat bagi ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya.
- 2). Pada umur 6 sampai 12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Guna memenuhi semua kebutuhan bayi, perlu ditambah dengan *Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)*.
- 3). Mengurangi resiko bayi terkena diare dan muntah.
- 4). Komposisi ASI ideal untuk bayi.
- 5). Mengurangi kemungkinan terkena infeksi pada dada dan telinga, mengurangi resiko penyakit kulit, mengurangi kemungkinan terkena sembelit, sehingga berkurang juga kemungkinan bayi dirawat di rumah sakit.

- 6). Mengurangi kemungkinan bayi mengalami masalah kegemukan di saat dewasanya sehingga juga mencegah penyakit diabetes dan penyakit yang terkait kegemukan.
- 7). ASI disesuaikan secara unik bagi bayi manusia, seperti halnya susu sapi adalah yang terbaik untuk sapi. Sehingga tentunya komposisi ASI berbeda dengan komposisi susu formula (Kurniati et al., 2015) .

c. Macam-macam ASI

- ASI stadium I

ASI stadium I adalah kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari ke 1 sampai hari ke 4. Kolostrum berwarna kuning keemasan disebabkan oleh tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan pencakar (pembersih usus bayi) yang membersihkan mekonium sehingga mukosa usus bayi yang baru lahir segera bersih dan siap menerima ASI

- ASI stadium II

ASI stadium II adalah ASI peralihan. ASI ini diproduksi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Komposisi protein makin rendah, sedangkan lemak dan hidrat arang makin tinggi dan jumlah volume ASI semakin meningkat.

- ASI stadium III

ASI stadium III adalah ASI matur. ASI yang disekresi dari hari ke 10 sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai berumur 6 bulan (Noveri Aisyaroh, S.SiT. et al., 2018).

d. Kandungan ASI

Susu menjadi salah satu sumber nutrisi bagi manusia, komponen ASI sangat rumit dan berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, berikut komposisi ASI:

1. Kolostrum

Cairan susu kental berwarna kuning, Kolostrum mengandung karoten dan vitamin A yang tinggi yang berfungsi menjaga kekebalan tubuh bagi bayi.

2. Protein

Protein dalam ASI berupa *casein* (protein yang sulit di cerna) dan *whey* (protein yang mudah di cerna). ASI lebih banyak mengandung *whey* di bandingkan dengan *casein*.

3. Lemak

Lemak ASI adalah penghasil kalori (energy) utama dan merupakan komponen gizi yang sangat bervariasi. Penelitian OSBORN membuktikan, bayi yang tidak mendapatkan ASI lebih banyak menderita penyakit koroner usia muda.

4. Laktosa

Merupakan karbohidrat terutama pada ASI, fungsinya sebagai sumber energi meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*.

5. Zat Besi

Meskipun ASI mengandung sedikit zat besi, namun bayi yang menyusui jarang kekurangan zat besi.

6. Taurin

Berupa asam amino dan berfungsi sebagai neurotransmitter, berperan penting dalam maturasi otak bayi.

7. Laktobacilus

Berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E. coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

8. Laktoferin.

Sebuah besi batas yang mengikat protein ketersediaan besi untuk bakteri dalam intestines, serta memungkinkan bakteri sehat tertentu untuk berkembang.

9. Lizozim

Dapat memecah dinding bakteri sekaligus mengurangi insidens, caries, dentis, dan maloklusi atau kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol dan dot (Kurniati et al., 2015).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Laktogenesis

Pengeluaran ASI pada ibu post partum umumnya bervariasi. Kontrol laktasi dipengaruhi oleh hormonal, fisik, dan stimulus sensori pada wanita post partum. Berikut ini faktor yang mempengaruhi proses laktogenesis antara lain :

1) Faktor maternal yang mempengaruhi laktogenesis :

a. Paritas

Prolaktin merupakan hormon yang berperan dalam produksi ASI. Jumlah produksi ASI pada wanita multipara cenderung lebih banyak bila dibandingkan dengan primipara meskipun kadar prolaktin pada wanita multipara dan primipara cenderung sama pada hari keempat post partum.

b. Inisiasi menyusu dini

Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan salah satu faktor yang mempunyai peran penting dalam proses laktogenesis. IMD dapat dilakukan segera pada 1 jam pertama pasca kelahiran pada kondisi ibu dan bayi sehat, termasuk pada persalinan seksio sesarea. Proses IMD dapat mempererat ikatan perasaan antara ibu dan bayinya, Skin to skin contact antara ibu dan bayi segera setelah persalinan dapat meningkatkan ketenangan dan kenyamanan pada bayi. Rangsangan sentuhan di area sekitar dada merupakan stimulasi sensori yang dapat merangsang

pengeluaran hormon oksitosin. Keberhasilan inisiasi menyusui dini dapat diidentifikasi saat bayi mampu meraih puting susu ibu serta dapat menghisap payudara ibu.

c. Frekuensi dan lama menyusui bayi

Frekuensi dan lama menyusui bayi sebaiknya menyesuaikan kebutuhan bayi atau on demand, karena dapat merangsang proses produksi ASI melalui stimulus hisapan bayi. Bayi umumnya menyusui dengan frekuensi 8-12 kali dalam waktu 24 jam. Lamanya bayi menyusui bervariasi dan umumnya berlangsung antara 20 sampai 30 menit dengan estimasi waktu minimal 15 menit untuk satu payudara. Bayi yang jarang menyusui dapat menyebabkan penurunan produksi ASI.

d. Obesitas Maternal

Obesitas maternal diartikan sebagai keadaan indeks massa tubuh (IMT) ibu lebih dari 25 Kg/m² yang diperoleh berdasarkan perhitungan berat badan ibu pada saat sebelum kehamilan dibagi dengan tinggi badan dalam meter yang dikuadratkan sesuai dengan kriteria IMT untuk ras Asia.

e. Rawat gabung

Prosedur rawat gabung (rooming-in) merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang dilahirkan bersama dalam sebuah ruangan selama 24 jam penuh.

f. Usia ibu

Usia ibu yaitu usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Kondisi tersebut juga sangat baik dan mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI. Ibu yang

memproduksi ASI pada usia 20-35 tahun akan memproduksi ASI lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih tua atau lebih muda (< 20 tahun atau >35 tahun).

g. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan diperoleh baik secara formal maupun informal, ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya.

2) Faktor bayi yang mempengaruhi laktogenesis :

a. Kemampuan hisapan bayi

Kemampuan hisapan bayi dapat terjadi secara langsung atau bertahap menyesuaikan kecepatan aliran ASI yang dikeluarkan oleh ibu. ASI yang dikeluarkan melalui payudara ibu akan meningkatkan kecepatan hisapan bayi dan koordinasi bayi menelan, sebaliknya apabila kecepatan aliran ASI menurun maka kecepatan hisapan bayi juga akan menurun. Kecepatan dan kekuatan hisapan bayi juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Bayi dengan refleks hisap yang kuat akan mampu membuat puting berkontraksi dan merangsang hipofisis posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi optimal. Stimulus hisapan bayi juga mampu mengirimkan pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin. Peningkatan prolaktin akan meningkatkan produksi ASI pada alveoli. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah ASI yang diproduksi berhubungan dengan besarnya stimulus hisapan bayi antara lain : frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

b. Status Kesehatan Bayi (bayi dengan asfiksia)

Bayi dengan kondisi APGAR score yang buruk atau dalam keadaan asfiksia sedang sampai berat perlu dirawat secara intensif dan memerlukan alat bantu pernapasan. Hal ini dapat mempengaruhi proses laktasi dikarenakan tidak memungkinkan dilakukan IMD dan rawat gabung, sehingga dapat memperlambat proses laktogenesis.

c. Kondisi Prematuritas atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi prematur seringkali mengalami permasalahan dalam proses menyusui karena memiliki refleks hisap yang lemah, kesulitan untuk mengkoordinasikan pernapasan, proses menghisap dan menelan dengan baik, selain itu bayi dengan prematur membutuhkan banyak waktu untuk istirahat dan proses menyusui akan membutuhkan ekstra energi bagi bayi prematur. Hal ini akan menyebabkan penundaan proses menyusui pada bayi prematur sehingga dapat menghambat stimulasi refleks let down (Azizah & Rafhani, 2019).

3. Jantung pisang

a. Pengertian jantung pisang

Jantung pisang (*musa paradisiaca normalis*) adalah sisa bunga pisang yang sudah tidak berbuah lagi. Bagian ini harus dipotong agar pisang dapat tumbuh dengan optimal, sehingga jantung pisang tidak terbuang dan dibuang begitu saja. Jantung pisang juga rasanya tidak enak, sehingga harganya murah (Rice Noviawanti, Lidia Fitri, 2020).

Jantung pisang merupakan salah satu bagian dari tanaman pisang yang masih kurang dimanfaatkan. Jantung pisang umumnya digunakan sebagai olahan sayuran, tetapi dapat diproses lebih lanjut karena rasa yang dihasilkan sebanding dengan produk memasak lainnya dan disamping harganya yang murah jantung pisang memiliki banyak manfaat bagi kesehatan, karena jantung pisang mengandung serat yang tinggi. Namun,

selain tinggi serat, kandungan gizi pada jantung pisang termasuk rendah, khususnya protein.

Protein dalam jantung pisang sangat sedikit, sehingga dalam pengolahannya perlu penambahan bahan lain yang mengandung gizi yang tinggi. Jantung pisang yang dianggap limbah dan dibuang begitu saja menyebabkan banyak orang yang tidak tahu akan kandungan dan manfaat pada jantung pisang, sehingga menyebabkan nilai ekonomi jantung pisang rendah. Padahal jantung pisang kaya akan zat-zat yang di perlukan oleh tubuh manusia. Kandungan dan komposisi gizi setiap jenis pisang itu berbeda Kandungan gizi (komposisi kimia) dari beberapa jenis jantung pisang (setiap 100 gr) (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Jantung pisang adalah bunga yang dihasilkan oleh pokok pisang. Struktur jantung pisang terdiri dari banyak lapisan kulit yang terdiri dari bagian luar berwarna gelap cokelat-ungu kemerahan dan di bagian dalam berwarna putih krim susu. Di dalamnya terdapat bakal buah (sisir) di antara daun kelopak (seludang) dan di bagian tengahnya merupakan tangkai bunga (rahis) yang lembut (Jurnal et al., 2022).

b. Manfaat jantung pisang

Jantung pisang memiliki manfaat bagi kesehatan yaitu memperlancar pencernaan, membantu diet, memperlancar peredaran darah, meningkatkan produksi sel darah merah, mencegah dan penuaan dini, meningkatkan produktivitas ASI dan mencegah kolesterol. Jantung pisang memiliki banyak kandungan zat-zat alami yang baik untuk kesehatan seperti protein, karbohidrat, mineral, fosfor, kalsium, vitamin B1, vitamin C serta kandungan serat yang terdapat pada jantung pisang juga tinggi sehingga jantung pisang sering dikatakan makanan yang memiliki kandungan nutrisi yang cukup lengkap (ZAHRA, 2018).

c. Kandungan jantung pisang

Adapun kandungan gizi per 100 gram jantung pisang segar dari pisang kepok menurut Direktorat Gizi Departemen Kesehatan RI energi 31 kkal, protein 1,2 gram, lemak 0,3 gram, karbohidrat 7,1 gram, kalsium 3,1 mg, fosfor 50 mg, zat besi 0,1 mg, vitamin A 170 mg, vitamin B1 0,05 mg, vitamin C 10 mg, dan air 90,2 gram.

d. Cara pemberian jantung pisang

Menurut (Hutabarat, 2020) Pemberian jantung pisang diberikan dengan frekuensi 2 kali sehari selama 1 minggu, olahan jantung pisang sebanyak 200 gram disajikan dalam bentuk sayur bening. Menurut (Rice Noviaiwanti, Lidia Fitri, 2020) Analitik Kuantitatif dengan metode Praeksperimen dengan menggunakan rancangan One Group Pretest Posttest untuk menilai produksi ASI pada ibu menyusui sebelum dan sesudah mengonsumsi jantung pisang batu sebanyak 200 gr selama 3 hari.

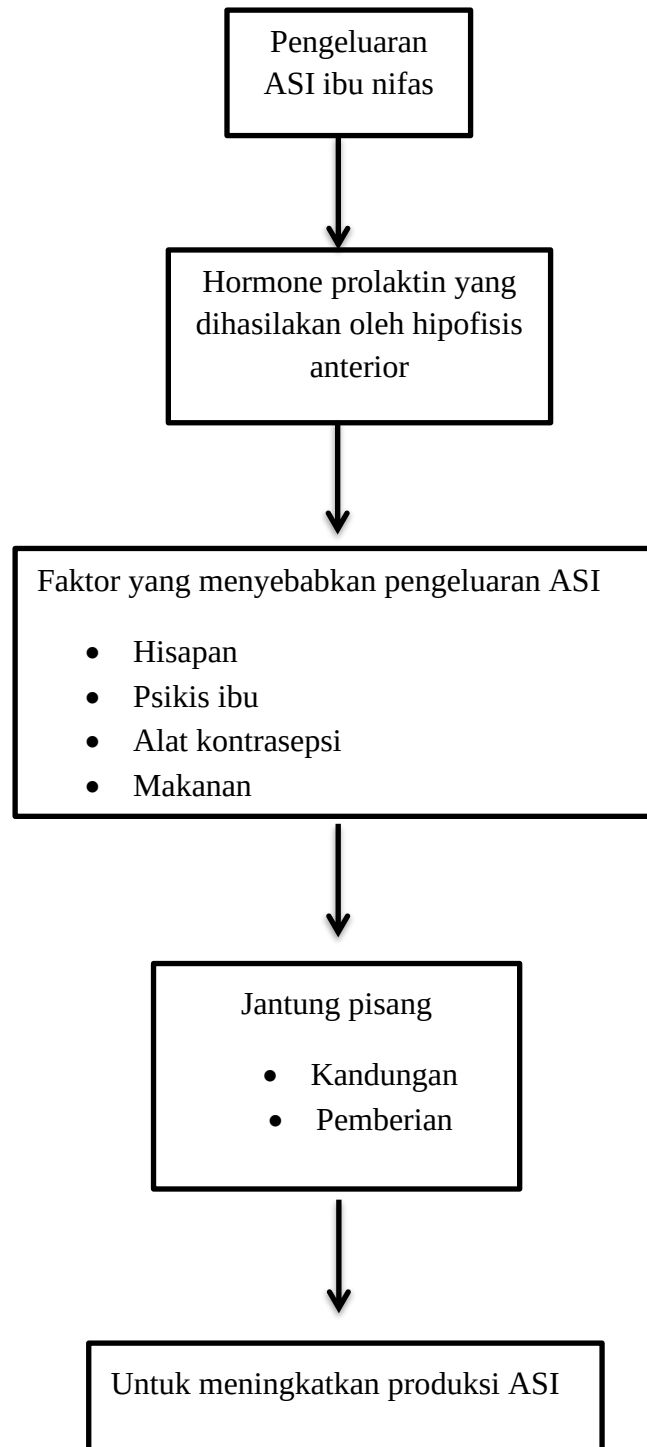
4. Pengaruh jantung pisang terhadap peningkatan produksi ASI

Jantung pisang merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Permatasari & Qomar, 2019).

Menurut (Boang Manalu et al., 2021) data dianalisis dengan Uji Wilcoxon kemudian untuk melihat perbandingannya menggunakan Uji Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai mean ranks pada kontrol sebesar 5,65 dengan sum of ranks sebesar 56,50 meningkat pada kelompok intervensi dengan mean ranks 15,35 dan sum of ranks 153,50 dengan hasil p-value sebesar ($0,000 < \alpha 0,05$). Simpulan penelitian ini terdapat pengaruh konsumsi jantung

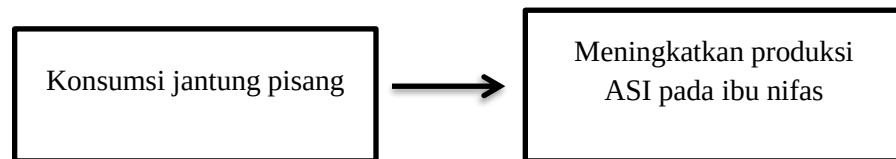
pisang terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di desa Candirejo Kabupaten Deli Serdang.

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berpengaruh dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting (Fitria, 2022)



D. Hipotesis

Ha : Ada pengaruh konsumsi jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi pada masa nifas di Desa Pematang Tebih

Ho : Tidak ada pengaruh konsumsi jantung pisang terhadap peningkatan produksi asi pada masa nifas di Desa Pematang Tebih

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Pra Eksperimen. Penelitian ini bertujuan untuk melihat Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Masa Nifas di Desa Pematang Tebih

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *one group pre test and post test*. Penelitian ini digunakan hanya melihat suatu kelompok objek. Kelompok subjek merupakan kelompok yang di test (diteliti sebelum dan sesudah) dan diberikan perlakuan berupa konsumsi jantung pisang .

Tabel 3.1 Rencana Penelitian

Kelompok	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Eksperimen	01	X	02

Sumber : (Notoatmodjo, 2018)

01 : Sebelum konsumsi jantung pisang

X : Perlakuan

02 : Sesudah konsumsi jantung pisang

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

a. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di desa pematang tebih

b. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April 2024

C. Populasi Sampel, Dan Teknik Sampeling

a) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Fitria, 2022). Populasi dalam penelitian adalah 10 orang ibu nifas yang di Desa Pematang Tebih.

b) Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Fitria, 2022). Teknik pengambilan sampel yaitu pengambilan sampel *total sampling*.

Kriteria Inklusi :

- (1) Ibu yang ASI nya berkurang
- (2) Asal tempat tinggal di Desa Pematang Tebih
- (3) Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

- (1) Ibu yang ASI nya cukup
- (2) Tidak bersedia menjadi responden

c) Defenisi operasional

Defenisi operasional ini dibuat untuk memudahkan dan mengumpulkan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta

membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam definisi operasional adalah kunci / penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat dipertanggung jawabkan.

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Produksi ASI sebelum konsumsi jantung pisang dan produksi ASI setelah konsumsi jantung pisang	Banyaknya produksi ASI ibu nifas yang dinilai dengan cara mengukur jumlah ASI setelah dilakukannya intervensi menggunakan gelas ukur dengan cara memompa ASI dihari ke 4 selama 15 menit pada ibu nifas yaitu 2 jam setelah menyusui terakhir.	Observasi	Rasio	Volume ASI (ml)
Konsumsi jantung pisang	Jantung pisang adalah bagian dari pohon pisang yang berbentuk seperti jantung. Keberadaan jantung pisang berasal dari pertumbuhan bunga pada pohon pisang yang tidak menjadi buah	Observasi	Rasio	

D. Instrument/ Alat Penelitian Terdiri Dari:

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah lembar observasi

E. Alur Penelitian

Adapun alur penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari pihak Universitas, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada pimpinan tempat penelitian.

2. Peneliti berkoordinasi dengan pimpinan tempat penelitian untuk menyampaikan informasi topik penelitian.
3. Memberikan pengetahuan kepada responden tentang mengonsumsi jantung pisang
4. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu, menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data penelitian, serta meminta persetujuan kepada responden.
5. Setiap ibu yang diwawancana untuk mengetahui karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, BB, TB)
6. Responden memompa asi dan diukur terlebih dahulu volume ASI sebelum diberikan jantung pisang
7. Responden diberikan jantung pisang untuk dikonsumsi sebagai penambah ASI selama 3 hari
8. Melakukan pemompaan kembali untuk mengetahui volume asi setelah diberikan jantung pisang
9. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

F. Metode pengolahan Dan Analisa Data

1. Metode pengolahan data

Metode pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2018).

a. Editing

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan data.

b. Memasukan Data (Data Entry)

Memasukan data kedalam program komputer “*software*”. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Program yang digunakan untuk “*entry data*”.

c. Tabulating

Tabulating adalah mengelompokkan data sesuai dengan tujuan peneliti, kemudian dimasukkan dalam tabel yang sudah disiapkan

2. Analisa Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan rata-rata dari variable yang kemudian disajikan dengan mendiskripsikan semua variabel bahan informasi dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh. Dalam analisis bivariate ini dilakukan dengan hasil uji statistik T dependen. Melihat dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya Pengaruh dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.

G. Etika Penelitian

Menurut (Fitria, 2022), etika kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat penelitian kebidanan berpengaruh langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan

tujuan penelitian mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menanda tangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. *Anonymity*

Etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Etika penelitian memberikan jaminan kerahasiaan dalam penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya..