

## Difference of Weight Gain in Baby Mother Given Boiled Of Papaya Fruit

Susilawati<sup>1\*</sup>, Nining Chusnul Chotimah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi Kebidanan Jember, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Jawa Timur, Indonesia  
Email: susi7415@yahoo.com \*

### Abstrak

*Babies should be exclusively breastfed for the first 6 months. But the success of exclusive breastfeeding is low. Shown with coverage of exclusive breastfeeding in the Village District of Arjasa Biting Jember is by 30-40%, whereas the target coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia is 80%. The reason is the lack of milk production. Efforts are needed to increase milk production. By providing water boiled papaya fruit in nursing mothers can improve milk production. This study aimed to determine differences in weight babies in the treatment group with the control group. The research method used in this research is the design of Quasi Experimental "Non-Equivalent Control Group Design". Sampling technique using accidental sampling by respondents as many as 28 nursing mothers. Scale ratio data with independent t-test test gained an average weight gain of treatment and control group infants at 279,78 and 179,36. Analysis SPSS statistical test obtained t count > t table (3,86 > 2.160). Thus Ho is rejected, meaning that there are differences in weight babies in the treatment group with the control group. That is because the boiled papaya fruit contain saponins and alkaloids which can affect the production of prolactin and oxytocin. With the significant results expected health workers can provide information to breastfeeding mothers that water boiled papaya fruit can increase milk production.*

**Keywords:** Baby Weight, Boiled of Papaya fruit, Breast Milk Production

### 1. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) dan semua Negara di dunia menganjurkan kepada para wanita untuk memberikan air susu ibu (ASI) pada bayinya selama 6 bulan pertama (ASI eksklusif) dan dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun. Bahkan pemerintah telah mengeluarkan peraturan perundang-undangan tentang ASI eksklusif yang tertuang dalam PP No.33. Tahun 2012. Akan tetapi program pemerintah yang menganjurkan ibu yang memiliki bayi harus memberikan ASI eksklusif masih belum berjalan dengan lancar. Meskipun informasi pentingnya ASI eksklusif sudah diketahui oleh semua kalangan masyarakat, akan tetapi kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif masih rendah. Tidak jarang dijumpai bayi baru lahir sudah diberikan makanan selain ASI dengan alasan ASI belum keluar dan takut bayi mengalami kehausan. Padahal pada kenyataannya, bayi masih bisa bertahan hingga 72 jam pasca kelahiran. Meskipun jumlah kolostrum yang keluar pada hari pertama hingga ke tiga jumlahnya sedikit, tetapi itu sudah mencukupi kebutuhan bayi. Hal ini disebabkan karena ASI merupakan sumber gizi yang ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI merupakan makan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun

kuantitasnya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI sangat menguntungkan ditinjau dari segi kesehatan dan sosial ekonomi, termasuk dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. ASI juga berpengaruh terhadap perkembangan kecerdasan pertumbuhan otak.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia hanya 42%. Angka ini jelas berada dibawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50%. Dinas Kesehatan Jawa Timur (2012) persentase cakupan ASI eksklusif mencapai 60-70%. Sedangkan persentase cakupan ASI eksklusif Kabupaten Jember (2012) mencapai 66,37%. Dari data pra survey di desa Biting kecamatan Arjasa presentase cakupan ASI eksklusif mencapai 30-40%. kecamatan Arjasa presentase cakupan ASI eksklusif mencapai 30-40%.

Dari data di atas, cakupan ASI eksklusif masih tergolong rendah. Hal tersebut terjadi karena adanya faktor yang mempengaruhi gagalnya pemberian ASI eksklusif, yaitu kurangnya informasi, putting susu yang pendek, abses payudara, serta kurangnya produksi ASI (Wiji, 2013). Dari beberapa faktor tersebut, kurangnya produksi ASI merupakan masalah yang banyak dijumpai. Dengan keluarnya ASI yang jumlahnya sedikit, membuat ibu yang

menyusui merasa takut jika kebutuhan nutrisi bayinya kurang. Dengan rasa takut yang dirasakan ibu, itu juga menjadi sebab produksi ASI tidak lancar. Dengan tidak lancarnya produksi ASI, kebanyakan ibu lebih memilih untuk memberikan makanan tambahan bagi bayinya meskipun usia bayi belum mencapai 6 bulan. Dengan demikian, akan terjadi kegagalan ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif yang masih rendah dapat menyebabkan masalah gizi pada balita. Hal tersebut dibuktikan dengan status gizi balita di wilayah regional timur berdasarkan Riskesdas (2013) mencapai 16,2-30,9% gizi kurang, 9,4-16,2% balita kurus, 34,8-48% balita pendek. Menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur (2012), angka berat badan kurang mencapai 12,6% dan sangat kurang mencapai 2,3%. Sedangkan nilai status gizi kurang di Kabupaten Jember mencapai 44,7 %. Upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah gizi antara lain dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI (Kharisma dkk, 2011).

Masalah produksi ASI dapat diatasi dengan obat yang dapat meningkatkan dan memperlancar pengeluaran air susu ibu yang dikenal dengan Laktogogum. Obat ini tidak banyak dikenal dan relatif mahal. Hal ini menyebabkan perlu dicarinya obat laktogogum alternatif yang berasal dari tanaman berkhasiat obat (Kharisma dkk, 2011).

Indonesia merupakan salah satu negara yang kaya akan berbagai tanaman yang berkhasiat untuk obat. Terdapat 7.000 jenis tanaman obat. Disamping itu, masyarakat Indonesia memiliki tradisi atau kebiasaan, memanfaatkan potensi alam, baik tumbuh-tumbuhan maupun hewan sebagai bahan berkhasiat obat. Sebagian besar tanaman tersebut diambil langsung dari alam dan sedikit yang telah dibudidayakan. Salah satunya adalah yang berhasiat sebagai laktogogum seperti tanaman katuk, lampes, bayam duri, jinten hitam pahit, kelor, temulawak, turi dan buah pepaya muda.

Pepaya muda (*Carica papaya L.*) merupakan salah satu laktogogum alternatif, karena banyak dijumpai di wilayah Indonesia, bisa diperoleh dengan harga yang relatif murah, serta proses budidaya yang tergolong mudah untuk dilakukan. Disamping itu, pepaya muda (*Carica papaya L.*) mengandung saponin, alkaloid, mineral,

vitamin dan enzim. Kharisma dkk (2011) memaparkan bahwa air buah pepaya muda memberikan efek meningkatkan jumlah dan diameter kelenjar mama. Getah (lateks) dari buah pepaya muda memiliki efek sama dengan oksitosin pada uterus. Hormon prolaktin dan oksitosin berperan dalam peningkatan produksi air susu. Prolaktin berperan dalam sintesis air susu, sedangkan oksitosin berperan merangsang mioepitel disekitar alveolus untuk berkontraksi sehingga semprotan ASI dapat diteruskan melalui duktus (Manuaba, 2007).

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode *Quasi Eksperimen* dengan design penelitian "Rancangan Non Equivalent Control Group" yaitu tipe penelitian ini mengungkapkan adanya pengaruh perlakuan (intervensi) pada kelompok eksperimen dengan cara membandingkan kelompok tersebut dengan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010). Perlakuan dalam penelitian ini adalah peneliti mengobservasi berat badan bayi sebelum ibu diberikan perlakuan, kemudian diobservasi lagi berat badan bayi setelah ibu diberikan perlakuan selama 7 hari, setelah itu menganalisa perbedaan berat badan bayi pada ibu yang diberikan perlakuan dengan yang diberikan kontrol selama 7 hari.

Populasi dalam penelitian ini yang digunakan adalah Ibu nifas di Desa Biting yang secara secara *accidental sampling* diperoleh 28 ibu dengan kriteria inklusi memiliki bayi berusia lebih dari 10 hari dan menyusui bayinya.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Hasil

#### 3.1.1 Karakteristik Subjek berdasarkan Paritas

Keseluruhan subjek menyusui bayinya lebih dari sama dengan 10 kali. Karakteristik subjek berdasarkan paritas ditampilkan pada Tabel 1.

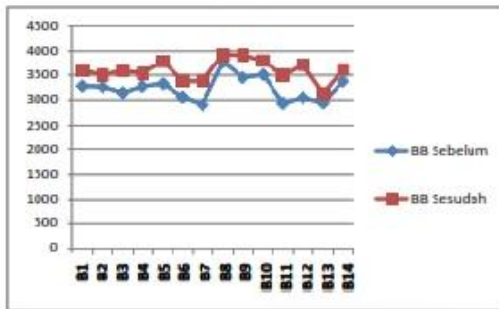
**Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan paritas di Desa Biting Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember**

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1	7	25,0
2	15	53,6
3	6	21,4
Jumlah	28	100,0

Tabel 1 menjelaskan bahwa responden yang jumlah paritasnya 1 berjumlah 7 orang (25,06%), jumlah paritasnya 2 sejumlah 15 orang (53,6%) dan jumlah paritasnya 3 sejumlah 6 orang (21,4%).

### 3.1.2 Analisis perbedaan berat badan bayi sebelum dan sesudah perlakuan

Analisis perbedaan berat badan bayi sebelum dan sesudah perlakuan ditunjukkan pada Gambar 1.



Variabel 3	Rata-rata	Selisih Rata-rata	SD	SE	t	N
BE Sebelum	3235,93	279,78	245,97	65,72	18,32	14
BE Sesudah	3515,71		231,23	61,80		14

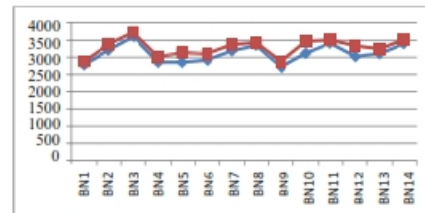
Gambar 1. Analisis Perbedaan berat badan bayi sebelum dan sesudah diberikan rebusan pepaya muda

Gambar 1 menjelaskan bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum ibu diberikan air rebusan buah pepaya muda adalah 3235,93 kg dengan standar deviasi 245,97 dan rata-rata berat badan bayi setelah ibu diberikan air rebusan buah pepaya muda adalah 3515,71 kg dengan standar deviasi 231,23.

Dari uji T berpasangan, diketahui nilai mean perbedaan BB bayi sebelum dan sesudah ibu diberikan air rebusan buah pepaya muda yaitu 279,78 kg. Perbedaan ini diuji dengan uji T berpasangan menghasilkan  $t = 18,32$ .

### 3.1.3 Analisis perbedaan berat badan bayi pada kelompok kontrol

Analisis perbedaan berat badan bayi pada kelompok kontrol ditunjukkan pada Gambar 2.



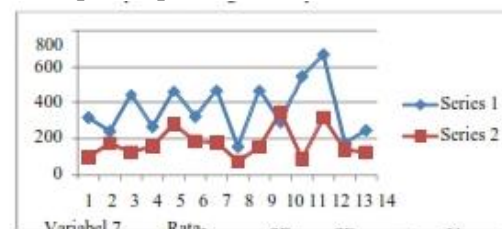
Variabel 6	Rata-rata	Selisih rata-rata	SD	SE	t	N
BB Sebelum	3109,64	179,36	269,80	72,1	8,55	14
BB Sesudah	3289,00		259,55	69,3		14

Gambar 2. Perbedaan berat badan bayi sebelum dan sesudah ibu diberikan control

Berdasarkan Gambar 2 rata-rata berat badan bayi pada pengukuran pertama terhadap kelompok kontrol adalah 3109,64 kg dengan standar deviasi 269,80 dan rata-rata berat badan bayi pada pengukuran kedua adalah 3289,00 kg, dengan standar deviasi 259,55. Dari uji T berpasangan, diketahui nilai mean perbedaan BB bayi sebelum dan sesudah ibu diberikan kontrol yaitu 179,36 kg. Perbedaan ini diuji dengan uji T berpasangan menghasilkan  $t = 8,55$ .

### 3.1.4 Analisis perbedaan berat badan bayi pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Interpretasi hasil analisis yang didapat secara SPSS mengenai perbedaan berat badan bayi pada ibu yang diberikan dan tidak diberikan air rebusan buah pepaya muda ditampilkan pada Gambar 3.



Variabel 7	Rata-rata	SD	SE	t	N
Beda BB Kel.	279,78	57,22	15,29	3,86	14
Perlakuan					
BB Kel.	179,36	78,40	20,95		14
Kontrol					

Gambar 3. Perbedaan berat badan bayi pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Pada gambar 3 di atas, berat badan bayi sebelum dan sesudah ibu diberikan air rebusan buah pepaya muda mengalami peningkatan rata-rata sebesar 279,78 kg. Sedangkan berat badan bayi sebelum dan sesudah pada ibu yang tidak diberikan air rebusan buah pepaya muda mengalami peningkatan rata-rata sebesar 179,36 kg. Dari uji T bebas, diketahui nilai t dari perbedaan rata-rata peningkatan berat badan bayi pada ibu yang diberikan dengan yang tidak diberikan air rebusan buah pepaya muda adalah  $t = 3,86$ .

### 3.2 Pembahasan

#### 3.2.1 Perbedaan berat badan bayi sebelum dan sesudah perlakuan

Rata-rata berat badan bayi sebelum ibu mengkonsumsi air rebusan buah pepaya muda adalah 3235,93 gram dan rata-rata berat badan bayi setelah ibu mengkonsumsi air rebusan buah pepaya muda adalah 3515,71 gram. Sehingga didapatkan rata-rata kenaikan berat badan bayi setelah ibu diberikan air rebusan buah pepaya muda yaitu 279,78 gram. Berdasarkan hasil uji statistik t-test sampel berpasangan yang didapatkan secara SPSS, didapatkan nilai thitung lebih besar dari t tabel ( $8,55 > 2,160$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, berarti terdapat perbedaan berat badan bayi sebelum dan sesudah yang signifikan pada ibu yang diberikan air rebusan buah pepaya muda.

Berdasarkan hasil penelitian Kharisma (2011) didapatkan bahwa air buah pepaya muda memberikan efek meningkatkan jumlah dan diameter kelenjar mammae. Hal tersebut dikarenakan adanya kandungan saponin dan alkaloid yang mampu meningkatkan aktivitas sel sekretorius.

Kedua zat yang terkandung dalam pepaya muda tersebut secara bersama-sama dapat meningkatkan produksi hormon prolaktin. Sedangkan alkaloid mempunyai fungsi yaitu langsung bekerja pada semua otot polos. Dengan adanya kontraksi yang ditimbulkan pada otot polos tersebut, maka terjadilah proses pengeluaran ASI, serta peningkatan jumlah dan diameter alveoli. Dimana peningkatan diameter alveoli rata-rata sebanding dengan peningkatan ASI yang dihasilkan.

Berdasarkan data diatas ada kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian. Ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan rata-rata berat badan bayi sebesar 279,78 gram. Hal

tersebut dikarenakan kandungan dalam buah pepaya muda ikut berperan dalam proses produksi ASI. Dengan rutinnya ibu mengkonsumsi air rebusan buah pepaya muda selama 7 hari berturut-turut, maka semakin terlihat peningkatan produksi ASI secara signifikan.

#### 3.2.2 Analisis perbedaan berat badan bayi sebelum dan sesudah ibu diberikan kontrol

Hasil penelitian perbedaan berat badan bayi pada kelompok kontrol di Desa Biting Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2014, diperoleh rata-rata kenaikan berat badan sebesar 179,36 gram. Berdasarkan hasil uji statistik t-test sampel berpasangan yang didapatkan secara SPSS, didapatkan nilai thitung lebih besar dari t tabel ( $8,55 > 2,160$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, berarti terdapat perbedaan berat badan bayi sebelum dan sesudah pada ibu yang tidak diberikan air rebusan buah pepaya muda.

Menurut Arisman (2010) bayi peminum ASI akan tumbuh dengan baik jika ia dapat mengkonsumsi air susu ibu sebanyak 150-200 cc/kg BB/hari. Kecukupan tersebut dibuktikan dengan bayi terlihat sehat dan berat badannya naik setelah 2 minggu pertama (100-200 g setiap minggu) (Proverawati, dkk. 2010). Selain itu, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bayi usia lebih dari 10 hari kurang dari 6 minggu, dan kategori usia tersebut masuk dalam usia bayi kurang dari 3 bulan. Berdasarkan penjelasan dari Proverawati, dkk (2010), bahwa penelitian menunjukkan bahwa volume ASI bayi usia 4 bulan adalah 500-800 gr/hari, bayi usia 5 bulan adalah 400-600 gr/hari, dan bayi usia 6 bulan adalah 350-500 gr/hari. Dari pernyataan tersebut kita dapat menyimpulkan bahwa semakin bertambah umur bayi, volume ASI semakin berkurang. Maka, apabila keseluruhan responden berumur semakin muda, maka produksi ASI akan semakin baik. Menurut (Obstetri fisiologi, 1983;336) pada bulan-bulan bertam, berat badan bayi mengalami kenaikan sebesar  $\pm 25$  gram/hari. Sehingga berat badan bayi akan mengalami kenaikan  $\pm 175$  gram/ minggu.

Berdasarkan data diatas ada kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian. Ini menunjukkan bahwa hasil rata-rata kenaikan berat badan bayi pada ibu yang diberikan kontrol mengalami kenaikan berat badan yang

normal. Hal tersebut dikarenakan setelah ibu partus, berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron sangat berkurang. Dengan berkurangnya hormon estrogen dan progesteron maka faktor-faktor yang menghambat produksi prolaktin akan terhambat, sehingga produksi ASI akan mengalami peningkatan.

### **3.2.3 Analisis perbedaan berat badan bayi pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol**

Hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata berat badan bayi pada kelompok perlakuan yaitu sebesar 279,78 gram dan berat badan bayi pada kelompok kontrol yaitu sebesar 179,36 gram. Ini menunjukkan peningkatan berat badan bayi pada kelompok perlakuan lebih besar daripada berat badan bayi pada kelompok kontrol. Rata-rata selisih peningkatan berat badan bayi pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 100,42 gram.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Independen t-tes/t sampel bebas secara SPSS (lampiran 9) dengan nilai probabilitas  $0,001 < 0,05$  dan didapatkan hasil t hitung sebesar 3,86. Dari hasil t hitung tersebut, jika dibandingkan dengan harga t tabel sebesar 2,056 dengan  $dk = 26$  dan taraf kesalahan ditetapkan sebesar 5%. Sehingga harga t hitung lebih besar daripada t tabel ( $3,86 > 2,056$ ). Dengan demikian  $H_0$  ditolak yang berarti yaitu terdapat perbedaan berat badan bayi pada ibu yang diberikan dengan yang tidak diberikan air rebusan buah pepaya muda.

Adanya perbedaan kenaikan berat badan tersebut dikarenakan adanya kandungan saponin dan alkaloid yang mampu meningkatkan aktivitas sel sekretorius. Kedua zat tersebut secara bersama-sama dapat meningkatkan produksi hormon prolaktin melalui mekanisme penghambatan terhadap dopamine. Kerja dari dopamine ialah menghambat pelepasan prolaktin dari kelenjar hipofisis. Dengan terjadinya penghambatan terhadap dopamine, maka terjadi pelepasan prolaktin. Dan fungsi dari prolaktin adalah untuk sintesis ASI. Sedangkan semua jenis alkaloid alam mempunyai fungsi yaitu langsung bekerja pada semua otot polos. Salah satu otot polos yang berperan dalam ekskresi ASI adalah otot polos yang ada pada alveoli.

Dengan adanya kontraksi yang ditimbulkan pada otot polos tersebut, maka terjadilah proses pengeluaran ASI, dan peningkatan jumlah dan diameter alveoli. Dimana peningkatan diameter alveoli rata-rata sebanding dengan peningkatan ASI yang dihasilkan. Kecukupan produksi ASI akan membuat bayi mendapatkan nutrisi yang cukup. Tanda bayi mendapat nutrisi cukup salah satunya dapat dilihat dengan kenaikan berat badan. Sedangkan kenaikan berat badan bayi setelah 2 minggu pertama yaitu 100-200 gram setiap minggu.

Berdasarkan data diatas ada kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian. Dan didapatkan bahwa kenaikan berat badan bayi pada kelompok perlakuan sesuai dengan teori, bahkan cenderung lebih besar kenaikannya. Hal tersebut dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI juga ditemukan di Desa Biting Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember, yaitu 100% responden menyusui bayinya  $\geq 10$  kali perhari dan sebagian besar responden merupakan ibu dengan multipara (paritasnya 1 berjumlah 7 orang (25,06%), paritasnya 2 sejumlah 15 orang (53,6%) dan paritasnya 3 sejumlah 6 orang (21,4%)). Data diatas didukung pula dengan dikonsumsinya air rebusan buah pepaya muda selama 7 hari berturut-turut. Dimana didalam pepaya muda terkandung alkaloid dan saponin yang dapat meningkatkan produksi prolaktin dan oksitosin.

Peningkatan berat badan bayi pada kelompok perlakuan terbukti lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Karena, terproduksinya prolaktin dan oksitosin yang lebih tinggi akan meningkatkan pula produksi ASI.

## **4. Kesimpulan**

Air rebusan buah pepaya muda memberikan perbedaan kenaikan berat badan yang signifikan pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol di Desa Biting Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Hal ini ditunjukkan pada rata-rata kenaikan berat badan bayi pada kelompok perlakuan sebesar 279,78 gram. Sedangkan rata-rata kenaikan berat badan bayi pada kelompok kontrol sebesar 179,36 gram. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan bayi pada kelompok perlakuan memiliki kenaikan baret

badan yang lebih besar dari pada kelompok kontrol.

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber informasi bagi masyarakat bahwa air rebusan buah pepaya (*Carica papaya L*) muda dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI, sehingga dapat menjadikan pepaya muda sebagai tanaman obat laktogogum alternatif.

#### Daftar Pustaka

- Akbar, M. dkk. 2013. Produksi Air Susu Induk dan Tingkat Mortalitas Anak Kelinci yang diberi Pakan Tambahan Tepung Daun Katuk (*Sauropus Androgyne L. Merr*)
- Arini. 2012. Mengapa Seorang Ibu harus Menyusui. Yogyakarta: FlashBooks.
- Arisman.( 2010). Buku Ajar Ilmu Gizi-Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2. Jakarta: EGC
- Beck, M.E. 2000. Ilmu Gizi dan Diet Hubungan dengan Penyakit- Penyakit untuk Perawat dan Dokter. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica
- Bobak, M. Irene, *et. al.* 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Alih Bahasa : Maria A, Wijayarini. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2013. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012
- Emfud Machfuddin, 2004. Patofisiologi Pembentukan Asi, Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
- Goodman & Gilman. 2001. Goodman & Gilman Dasar Farmakologi Terapi. Eds 10. Alih Bahasa : Hardman. J.G & Limbird, L.E, pp 240- 275. Jakarta: EGC
- Gunawan, D. & Mulyani, S. 2010. Ilmu Obat Alam (Farmakognosi) Jilid 1. Jakarta: Penebar Swadaya
- Harimukti, Indri. 2013. Kandungan Saponin dan Flafvonoid pada Daun Pepaya (*Carica papaya L*) Akibat Perebusan bersama Daun Singkong (*Manihot utilissima*).
- Herlina Widyoningrum dan Tini. 2011. *Solusi Alternatif Kitab Taman obat Nusantara*. Yogyakarta : Medpress
- Kharisma, Y, Armaya A, Herri S. 2011. Efek Ekstrak Air Buah Pepaya (*Carica papaya L*) Muda terhadap Gambaran Histologi Kelenjar Mamma Mencit Laktasi. 160-165
- Lingga, Lanny. 2010. *Cerdas Memilih Sayuran*. Jakarta : PT Agro Media Pustaka
- Manuaba, I.B.G., I.A. Chandranita Manuaba, dan I.B.G. Fajar Manuaba. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC
- Meutia, A.A. & Kusnadi, J. Ekstraksi Antioksidan dari Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) dengan Menggunakan Metode Ultrasonic Bath (kajian Kematangan Pepaya dan Proporsi Volume Pelarut: Bahan)
- Murtiana, T. 2011. Pengaruh Konsumsi Daun Katuk dengan Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2011. Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Bengkulu, Bengkulu.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Provera, W. & Rahmawati, E. 2010. *Kapita Selekta ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saefudin, Malik. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: TIM
- Sarker, S.D. & Nahar, L. 2009. *Kimia untuk Mahasiswa Farmasi Bahan Kimia Organik, Alam dan Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Setyaningsih, D. & Sediawan, W.B. 2004. Keseimbangan Papain dalam Getah Padat dan Air pada Ekstraksi Papain: Variasi kadar NaHSO<sub>3</sub> dalam Air.
- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta: IKAPI
- Suradi & Kristina (Ed). 2004. Manajemen Laktasi Cetakan ke 2. Jakarta: Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Syaifuddin.( 2006). *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Syamsudin. 2011. *Buku Ajar Farmakologi Efek Samping Obat*. Jakarta: Salemba Medika
- Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medik