

**GAMBARAN PENGGUNAAN TANAMAN HERBAL
PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUNTU LIMBONG
KABUPATEN TANA TORAJA**

REISVHEGA IRIANI KABA

K021171503



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGGUNAAN TANAMAN HERBAL
PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BUNTU LIMBONG
KABUPATEN TANA TORAJA**

REISVHEGA IRIANI KABA

K021171503



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 11 Juli 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS
NIDN. 9900985576



Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes, Sp.GK
NIP. 196303181992022001

Mengetahui

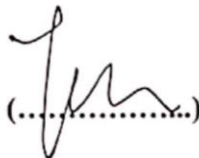
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP.196303181992022001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 11 Juli 2022.

Ketua : **Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS**  (.....)

Sekretaris : **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK.**  (.....)

Anggota : **Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D**  (.....)

Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes.  (.....)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reishvega Iriani Kaba
NIM : K021171503
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi
No. HP : 082296485904
Email : reishvegairianikaba@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Penggunaan Tanaman Herbal Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong Kabupaten Tana Toraja” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism dan atau hasil curian karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 17 Juni 2022

Yang Membuat Pernyataan



10000
METERAI
TEMPEL
6E3CFAJX920083090

Reishvega Iriani Kaba

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi
Makassar, Juni 2022

Reisvhega Iriani Kaba

“Gambaran Penggunaan Tanaman Herbal Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong Kabupaten Tana Toraja

(xv + 117 Halaman + 17 Tabel + 9 Lampiran)

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan direkomendasikan oleh WHO, UNICEF dan Kemenkes bahwa ASI eksklusif diberikan 0-6 bulan dan tetap diberikan ASI dan MP-ASI sampai usia 2 tahun. Meskipun ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, tetapi masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai target global dan target RPJMN 2020-2024. Gagalnya pemberian ASI eksklusif paling banyak disebabkan karena ASI kurang lancar. Salah satu strategi untuk melancarkan ASI yakni dengan pemberian asupan galaktogog yang berupa tanaman herbal. Sementara penggunaan tanaman herbal di Tana Toraja cukup tinggi tetapi belum ada data mengenai pemanfaatannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan tanaman herbal yang dipercaya responden dapat melancarkan produksi ASI berdasarkan jenis, frekuensi, jumlah, cara pengolahan, sumber informasi, tujuan lain penggunaan tanaman herbal, efek samping pada ibu dan anak serta asumsi ibu mengenai tanda kecukupan ASI setelah menggunakan tanaman herbal. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan jumlah populasi sebanyak 156 orang dan diperoleh sampel dengan rumus Slovin yakni 113 orang. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan melakukan wawancara secara langsung dengan instrumen kuesioner. Data yang dikumpulkan dianalisis dengan program SPSS dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

Hasil penelitian ini menunjukkan jenis tanaman herbal yang paling banyak digunakan yakni katuk (33,6%), bayam (27,4%), kelor dan pepaya muda (13,3%). Rata-rata cara penggunaan yang paling banyak digunakan yakni direbus, mulai digunakan saat hamil 3-4x sebulan dengan durasi penggunaan >1 tahun, jumlah yang digunakan 100 gram, tujuan lain menggunakan tanaman herbal yakni sebagai obat maag (daun kelor), persepsi ibu mengenai efek samping yang dirasakan ibu yakni asam urat sedangkan pada anak tidak ada, persepsi ibu mengenai tanda kecukupan ASI yakni untuk usia 0-6 bulan ibu merasakan aliran ASI dan untuk usia 7-24 bulan sebelum menyusui payudara terasa tegang setelah menyusui terasa kosong kembali.

Berdasarkan penelitian ini, disarankan perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai kandungan galaktogog pada tanaman herbal untuk asupan zat gizi ibu menyusui mengingat pentingnya pemanfaatan tanaman herbal.

Kata Kunci : Ibu Menyusui, Tanaman Herbal, Pelancar ASI
Daftar Pustaka : 76 (1970-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul: Gambaran Penggunaan Tanaman Herbal Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong Kabupaten Tana Toraja, yang merupakan tugas akhir untuk menyelesaikan studi pada Universitas Hasanuddin Makassar.

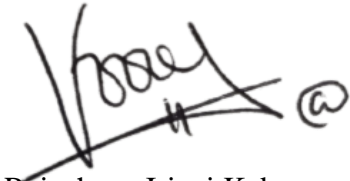
Dalam proses penyelesaian skripsi ini, banyak hal yang terjadi diluar jangkauan dan kemampuan penulis, sehingga untuk mewujudkan skripsi ini sebagai akhir dari suatu perjuangan selama bertahun-tahun di bangku kuliah penulis memperoleh bantuan dari berbagai pihak. Penulis tidak dapat merangkai kata yang indah untuk semua bantuan yang diperoleh selain ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan kepada semua pihak yang telah banyak membantu, baik secara moril maupun materil, oleh karena itu tanpa mengurangi rasa hormat penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.ED. selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Ucapan terima kasih juga penulis berikan kepada seluruh Staf Tata Usaha Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin atas segala arahan dan bantuannya selama penulis menjalani pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS dan Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.,Sp.GK sebagai pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktunya membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dari awal hingga akhir.

3. Bapak Prof. dr. Veny Hadju, M.Sc., Ph.D sebagai penguji I, dan Dr. Healthy Hidayanty, SKM, M.Kes sebagai penguji II yang telah memberikan saran dan kritikan membangun pada tugas akhir ini.
4. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.,Sp.GK., sebagai Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Ucapan Terima kasih juga kepada seluruh Staf Dosen dan Karyawan program studi gizi yang telah membimbing dan melayani penulis selama menjalani perkuliahan.
5. Pihak Puskesmas Buntu Limbong serta masyarakat di Kecamatan Buntu Limbong yang banyak membantu selama penelitian
6. Kedua orang tua tercinta dan saudara/i penulis yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta doa yang menguatkan.
7. Teman-teman dan sahabat penulis yang telah memberikan dukungan moril dan saran-saran serta doa yang menguatkan.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan dan kekurangan yang terdapat dalam penulisan skripsi ini, maka pada kesempatan ini penulis meminta saran dan kritik yang bersifat membangun demi penyempurnaan penulisan skripsi ini. Penulis juga berharap agar skripsi ini dapat menjadi pedoman bagi rekan-rekan mahasiswa/i yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

Makassar, 20 Juni 2022



Reishvega Iriani Kaba

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR.....	ivi
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Pustaka tentang Ibu Menyusui	8
B. Tinjauan Pustaka tentang ASI.....	12
C. Tinjauan Pustaka tentang Galaktogog	21
D. Kerangka Teori	26
BAB III KERANGKA KONSEP	28
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29

BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Jenis, Waktu dan Lokasi Penelitian	32
B. Populasi dan Sampel	32
C. _Toc108636439Pengumpulan Data	34
D. Pengolahan Data dan Analisis Data	36
E. Pengolahan Data dan Analisis Data	36
F. _Toc108636446 Penyajian Data	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	55
C. Keterbatasan Peneliti	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN.....	77
RIWAYAT HIDUP	100

DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 5. 1	Distribusi Pembagian Data Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong	40
Tabel 5. 2	Presentase Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong Pada Tahun 2022	41
Tabel 5. 3	Distribusi Penggunaan Tanaman Herbal di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong	43
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Bayam Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan.....	44
Tabel 5. 5	Distribusi Frekuensi Katuk Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan.....	45
Tabel 5. 6	Distribusi Frekuensi Kelor Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan.....	46
Tabel 5. 7	Distribusi Frekuensi Sawi Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan.....	47
Tabel 5. 8	Distribusi Frekuensi Labu Siam Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan	47
Tabel 5. 9	Distribusi Frekuensi Labu Kuning Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan	48
Tabel 5. 10	Distribusi Frekuensi Kacang Panjang Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan	48

Tabel 5. 11	Distribusi Frekuensi Pepaya Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan.....	49
Tabel 5. 12	Distribusi Frekuensi Kacang Tanah Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan	50
Tabel 5. 13	Distribusi Frekuensi Kacang Hijau Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan	51
Tabel 5. 14	Distribusi Frekuensi Pisang Berdasarkan Mulai Penggunaan, Berapa Kali digunakan, Durasi Penggunaan Serta Jumlah Penggunaan.....	51
Tabel 5. 15	Distribusi Sumber Informasi Tanaman Herbal di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong.....	52
Tabel 5. 16	Distribusi Efek Samping yang Dialami Ibu dan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong	53
Tabel 5. 17	Distribusi Tanda Kecukupan ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong	54

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 1.	Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.	Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor		Halaman
Lampiran 1.	Surat Izin Penelitian PTSP Sulawesi Selatan	77
Lampiran 2.	Surat Izin Penelitian PTSP Tana Toraja	78
Lampiran 3.	Lembar Pernyataan Peneliti.....	79
Lampiran 4.	Lembar Identitas Responden	80
Lampiran 5.	Kuesioner Penelitian.....	81
Lampiran 6.	Master Tabel.....	83
Lampiran 7.	Output Hasil SPSS.....	90
Lampiran 8.	Surat Keterangan Selesai Penelitian	98
Lampiran 9.	Dokumentasi Penelitian.....	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seorang ibu memiliki kewajiban untuk menyusui anaknya setelah melahirkan. Masa menyusui merupakan tahapan penting untuk pemenuhan nutrisi bayi setelah lahir sehingga ibu perlu menjaga asupan nutrisi dan pola makan agar proses menyusui lancar. Ibu menyusui membutuhkan 500-1000 kalori lebih besar banyak dari ibu yang tidak menyusui karena tidak hanya harus mencukupi kebutuhan dirinya melainkan harus memproduksi Air Susu Ibu (ASI) bagi bayinya (Kemenkes RI, 2011).

ASI merupakan makanan yang bersifat alamiah pertama, utama dan terbaik untuk bayi karena mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi serta dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit (Rahayu & Apriningrum, 2014). *World Health Organization* (2018), *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan Kemenkes merekomendasikan sebaiknya anak diberi ASI sampai usia 2 tahun. Enam bulan pertama bayi hanya diberikan ASI eksklusif dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI sampai usia 2 tahun.

Meskipun ASI memiliki manfaat yang sangat banyak, tetapi sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif untuk bayinya. Data Riset Kesehatan Dasar 2013 sampai 2018 menurut data nasional menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-5 bulan mengalami penurunan dari 42,60% ke 37,30% (Riskesdas 2013, 2018). Begitupun dengan Data Riskesdas di Sulawesi Selatan,

pemberian ASI Eksklusif juga mengalami penurunan dari 62,7% ke 38% (Risksedas Sulsel 2013, 2018). Sementara data RPJMN 2020-2024 menunjukkan bahwa pemberian ASI belum mencapai target. Secara berurut target RPJMN tahun 2020 sebesar 40%, tahun 2021 sebesar 45%, tahun 2022 sebesar 50%, tahun 2023 sebesar 55% dan target yang diharapkan tahun 2024 yakni 60%. Di daerah Tana Toraja, pemberian ASI Eksklusif tahun 2019 untuk bayi usia <6 bulan hanya mencakup 63,77% (Dinkes Sulsel, 2020). Meskipun telah mncapai target nasional tetapi belum mencapai target global pemberian ASI Eksklusif bayi <6 bulan yang ditetapkan oleh WHO yang diharapkan mencapai 70% di tahun 2030 (WHO & UNICEF 2019).

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa pemberian ASI di Indonesia belum mencapai target nasional maupun data global. Ada beberapa penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif yakni ASI tidak keluar, anak tidak bisa menyusui, repot, rawat pisah, alasan medis, anak terpisah dari ibunya dan ibu meninggal. Diantara penyebab-penyebab tersebut yang memiliki presentase paling tinggi gagalnya pemberian ASI eksklusif yakni ASI tidak keluar (kurangnya produksi ASI) sebesar 67,8% (Risksedas, 2018).

Kurangnya produksi ASI dapat dipengaruhi oleh asupan ibu, manajemen laktasi, penyakit, dan obat-obatan. Dari faktor-faktor tersebut asupan mengambil peranan besar dalam produksi ASI (Ambarwati 2010). Asupan ibu menyusui yang baik maka akan memicu sekresi prolaktin yang akan merangsang *adenohipofise (hipofise anterior)* sehingga keluar air susu ibu. Hormon prolaktin merupakan hormon utama dalam mengendalikan dan

menyebabkan keluarnya air susu ibu. Hormon tersebut mengatur sel-sel dalam alveoli yang berfungsi dalam memproduksi air susu. Pengeluaran hormon prolaktin akan terhambat apabila ibu dalam keadaan gizi buruk (Prasteyono & Dwi, 2012).

Salah satu cara meningkatkan produksi ASI yakni dengan asupan galaktogog yang dipercaya dapat memulai, mempertahankan atau meningkatkan suplai ASI. Galaktogog menjadi salah satu terapi yang dapat digunakan dalam mengatasi permasalahan rendah atau kurang lancarnya ASI pada ibu menyusui yang mekanisme kerjanya berkaitan dengan hormon-hormon yang berkaitan dengan produksi ASI (Prayekti, 2021). Galaktogog dibagi menjadi dua macam yaitu galaktogog herbal dan galaktogog kimia. Dari kedua jenis galaktogog tersebut, yang paling sering digunakan di Indonesia yaitu galaktogog herbal. Salah satu penelitian di kota Malang menunjukkan galaktogog herbal yang paling sering digunakan serta dapat meningkatkan produksi ASI pada 99% responden dan terdapat efek samping pada 12,3% responden dan 1% pada bayi (Wulandari 2020). Galaktogog herbal dapat berupa tanaman herbal atau pangan fungsional yang dapat meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Tanaman herbal dapat diartikan sebagai segala jenis tumbuhan yang memiliki efek tertentu untuk pencegahan atau pengobatan masalah kesehatan. Beberapa tanaman herbal sering digunakan sebagai pelancar ASI salah satunya yakni daun katuk, kacang hijau, adas, daun turi dan sari kurma (Triani & Wulandari 2020).

Sejak dulu, bangsa Indonesia sudah sering memanfaatkan tanaman herbal untuk mengobati penyakit maupun menjaga kesehatan. Pemanfaatan tanaman herbal tersebut berdasarkan pengalaman empirik dari nenek moyang yang diturunkan dari generasi ke generasi (Pribadi, 2019). Salah satu daerah yang memiliki presentase tinggi dalam penggunaan tanaman herbal oleh masyarakat yakni Kabupaten Tana Toraja sebesar 87,61%. Jenis pemanfaatan herbal tersebut yakni ramuan yang dibuat sendiri berdasarkan pengalaman sendiri ataupun mengacu pada buku resmi. Penggunaan ramuan dapat untuk diminum atau pemakaian luar misalnya balur atau oles % (Riskesdas, 2018). Berdasarkan informasi dari ibu kader Puskesmas Buntu Limbong penggunaan herbal di wilayah puskesmas Buntu Limbong juga cukup tinggi yakni sekitar 60% khusus untuk ibu menyusui. Tanaman herbal tersebut dimanfaatkan oleh ibu menyusui karena dipercayai dapat melancarkan produksi ASI (Data sekunder PKM, 2020).

Adapun penelitian terkait mengenai penggunaan tanaman herbal yang dipercaya memiliki galaktogog terbukti dapat meningkatkan produksi ASI ibu menyusui. Hasil penelitian Safitri et al. (2021) menunjukkan bahwa ada efektivitas pengaruh pemberian ekstrak daun katuk pada ibu menyusui di Bandar Lampung. Penelitian yang dilakukan oleh Kuswanto et al. (2020) di Blora dengan metode *Quasy Experiment Research* diperoleh hasil bahwa terjadi kenaikan produksi ASI kelompok perlakuan setelah diberikan serbuk daun kelor pada ibunya selama 15 hari pada 27 responden yang mencapai 90% yaitu banyak ASI dan lancar. Penelitian oleh Abarca pada tahun 2021 di kota Medan

menunjukkan produksi ASI pada ibu nifas sesudah diberikan kacang hijau mayoritas produksi ASI adalah tergolong baik sebanyak 28 orang (93,3%). Pemberian jantung pisang jenis batu untuk ibu menyusui di Desa Sungai Putih tahun 2018 dapat meningkatkan produksi ASI dengan rata-rata peningkatan 12 ml sebanyak 200 gr/hari selama 3 hari (Noviawanti et al. 2019). Penelitian daun torbangun yang dilakukan oleh Silawati (2020) di Cilandak menunjukkan bahwa volume ASI ibu post SC yang diberikan daun torbangun naik secara signifikan dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat teh daun torbangun. Kemudian hasil penelitian oleh Sebayang pada tahun 2020 di Medan bahwa kelompok intervensi 81,3% memperoleh ASI yang cukup dan kelompok kontrol hanya 31,3% responden dengan kategori ASI cukup.

Penelitian mengenai penggunaan tanaman herbal yang dipercaya mengandung galaktogog dapat memperlancar ASI belum pernah diteliti lebih lanjut di Tana Toraja, sedangkan pemanfaatan tanaman herbal di Tana Toraja sangat tinggi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti pemanfaatan tanaman herbal yang berpotensi untuk meningkatkan produksi ASI bagi ibu menyusui berdasarkan jenis, frekuensi penggunaan, jumlah, cara pengolahan, sumber informasi, tujuan lain, efek samping dan tanda kecukupan ASI di daerah tersebut di daerah tersebut khususnya di wilayah kerja Puskesmas Buntu Limbong.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran penggunaan tanaman herbal pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran penggunaan tanaman herbal ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Limbong

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran penggunaan tanaman herbal ibu menyusui berdasarkan jenisnya
- b) Untuk mengetahui gambaran penggunaan tanaman herbal ibu menyusui berdasarkan frekuensi
- c) Untuk mengetahui gambaran penggunaan tanaman herbal ibu menyusui usia berdasarkan jumlahnya
- d) Untuk mengetahui gambaran cara penggunaan tanaman herbal ibu menyusui
- e) Untuk mengetahui sumber informasi mengenai tanaman herbal yang digunakan pada ibu menyusui
- f) Untuk mengetahui manfaat lain tanaman herbal ibu menyusui selain karena dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI
- g) Untuk mengetahui efek samping ibu menyusui dan anak setelah menggunakan tanaman herbal
- h) Untuk mengetahui persepsi ibu mengenai tanda kecukupan ASI yang dialami setelah menggunakan tanaman herbal

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Responden

Menambah pengetahuan ibu menyusui mengenai konsumsi galaktogog yang dapat meningkatkan produksi ASI dan menjadi pertimbangan bagi ibu menyusui untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai usia 2 tahun.

b. Institusi

Bagi puskesmas, diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program kesehatan terutama dalam pemberian ASI eksklusif dan asupan gizi yang baik untuk ibu menyusui.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi atau referensi dalam pengkajian dan penelitian berkelanjutan khususnya yang berkaitan dengan penggunaan galaktogog untuk melancarkan produksi ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Tinjauan Pustaka tentang Ibu Menyusui

a. Definisi

Ibu menyusui merupakan salah satu kelompok yang termasuk dalam kelompok rentan gizi sehingga ia harus memperhatikan asupan zat gizi yang dikonsumsi. Hal ini dikarenakan ASI yang diberikan ke bayi diperoleh dari ibu. Zat-zat dalam sekresi ASI diambil dari tubuh ibu menyusui yang didapatkan dari konsumsi makanan sehari-hari (Maryunani, 2012).

Faktor umur dan paritas dapat mempengaruhi pemberian ASI pada bayi. Ibu yang berusia muda memiliki produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia tua (Soetjiningsih, 2005). Ibu multipara memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih mengenai proses menyusui dibanding dengan ibu primipara yang baru pertama kali melahirkan. Setelah proses menyusui dilakukan dengan tepat maka tidak ada perbedaan signifikan antara ibu primipara dan ibu multipara (Bonuck, K.A. et al., 2005).

Masalah menyusui sering terjadi terutama ibu primipara, misalnya puting lecet, payudara bengkak, mastitis atau abses payudara, dan kelainan anatomi payudara. Kondisi ini masih dapat diatasi ibu menyusui dengan diberi penjelasan dari pihak terkait seperti tenaga

medis tentang pentingnya perawatan payudara, cara menyusui yang baik dan benar serta hal-hal lainnya yang berhubungan dengan proses menyusui (Marmi, 2012). Kondisi lain yaitu ibu yang menderita hepatitis dan AIDS tidak diperkenankan untuk menyusui karena dapat menularkan virus melalui ASI. Tetapi WHO tetap menganjurkan pemberian ASI bagi masyarakat yang kondisi ekonominya tidak mampu untuk memberikan PASI yang adekuat dalam jumlah dan kualitasnya, sehingga menyusui jauh lebih diannjurkan daripada dilarang (Khasanah, 2017).

b. Fisiologi Laktasi

Menurut Sherwood (2009), proses fisiologi laktasi terdiri dari reflek penghasil ASI dan reflek aliran/*let down*.

1) Reflek Penghasil ASI

Hormon yang berpengaruh dalam produksi ASI yakni hormon prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis yang distimulasi oleh *Prolactin Releasing Hormon* (PRH). Rangsangan untuk produksi ASI bergantung pada pengosongan ASI dari payudara. Makin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, maka makin banyak ASI yang diproduksi. Proses pengosongan sampai pembuatan ASI disebut reflek prolaktin

2) Reflek Aliran/*Let Down*

Saat pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan isapan bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang dilanjutkan

ke dalam kelenjar hipofisis posterior. Akibatnya hipofisis posterior menghasilkan oksitosin yang menyebabkan sel-sel myoepithelial di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh laktifer sehingga lebih banyak air susu yang mengalir keluar. Proses ini disebut dengan refleksi oksitosin/*let down*. Refleksi ini dapat terhambat karena faktor emosi atau psikologis ibu.

c. Upaya untuk Meningkatkan Produksi ASI

1) Teknik Marmet

Upaya yang dapat dilakukan ibu menyusui sebagai alternatif jika tidak bisa menyusui di awal kelahiran yakni teknik marmet. Teknik marmet merupakan kombinasi antara teknik pemerahan ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI bisa optimal. Teknik ini bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang letaknya di bawah aerola yang akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran prolaktin akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan ataupun dikosongkan maka semakin baik produksi ASI di payudara (Roesli, 2010). Hasil penelitian Misna, R., et al (2020) mengatakan bahwa teknik marmet berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI ibu menyusui.

2) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dengan memijat sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam untuk

merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini akan meningkatkan hormon oksitosin yang dapat membuat ibu merasa tenang dan rileks sehingga ASI otomatis keluar (Roesli, 2009). Ada banyak penelitian yang sudah membuktikan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI ibu. Penelitian oleh Putri et al. (2020) membuktikan bahwa terapi pijat oksitosin dengan tambahan aromaterapi lavender dapat meningkatkan angka relaktasi sehingga bayi dapat memperoleh ASI kembali. Penelitian lain yang diteliti oleh Widyawati, S. & Utami (2020) di Puskesmas Perawatan Pakuan Baru dan BPM Jambi, juga menunjukkan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uteri pada ibu 6 hari *postpartum*.

3) Galaktogog

Galaktogog merupakan suatu bahan atau zat yang dipercaya dapat merangsang, mempertahankan atau meningkatkan produksi ASI ibu menyusui. Produksi ASI yang kurang menjadi salah satu alasan utama ibu berhenti menyusui. Galaktogog secara langsung akan merangsang aktivitas protoplasma sel-sel sekretoris kelenjar susu, merangsang ujung saraf sekretoris, di dalam kelenjar susu sehingga sekresi susu meningkat atau merangsang hormon prolaktin yang bekerja pada sel epitelium alveolar (Goodman & Gilman, 1970).

2. Tinjauan Pustaka tentang ASI

a. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan utama bayi berupa emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu (Roesli 2010). ASI merupakan makanan pertama terbaik bagi bayi yang memiliki zat gizi paling tepat, lengkap dan selalu sesuai kebutuhan bayi dan terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan atau minuman apapun (Evelin, P.N. 2010). ASI tidak hanya sebagai makanan sumber energi dan gizi bagi bayi, tetapi juga sebagai media untuk menjalin hubungan psikologis antara ibu dan bayinya yang akan memberikan kasih sayang dan perlindungan untuk ibunya. Pemberian ASI ini diharapkan dapat mewujudkan pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, setiap negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup (Hastuti & Wijayanti, 2017).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa adanya tambahan makanan lain yang dianjurkan diberikan sampai berusia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan juga balita sesuai dengan program Sustainable Development Goals (SDGs) (Kemenkes, 2015) . Pemberian ASI eksklusif dapat menjadi upaya preventif dan promotif dalam peningkatan

derajat kesehatan masyarakat. Program ini perlu menjadi agenda utama yang harus didukung karena dapat menghemat biaya kesehatan secara signifikan. Dengan pemberian ASI eksklusif akan mencegah anak sering sakit sehingga tidak menambah pengeluaran keluarga untuk membawanya ke pelayanan kesehatan (Fikawati, 2015).

b. Jenis ASI Berdasarkan Stadium Laktasi; Waktu

Menurut Dewi & Sunarsih (2011) jenis ASI berdasarkan stadium laktasinya dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang disekresikan kelenjar payudara dan biasanya muncul hingga hari ketiga atau hari keempat setelah bayi lahir. Cairan ini berwarna kekuning-kuningan, kental dan lengket yang mengandung protein tinggi (imunoglobulin), laktosa, lemak, mineral, vitamin, dan zat lainnya.

2) ASI Transisi

ASI transisi keluar setelah kolostrum yakni pada hari keempat hingga hari kesepuluh. Pada fase ini, karbohidrat dan lemak akan meningkat jumlahnya, namun protein akan menurun. Semakin berjalannya waktu, volume ASI akan semakin meningkat.

3) ASI Matur

ASI matur disekresikan dari hari kesepuluh sampai seterusnya yang kandungannya sudah relatif konstan dan semakin menyesuaikan dengan kondisi bayi, dimana kandungan laktosa

semakin tinggi, lemak dan nutrisi sehingga bayi menjadi lebih cepat kenyang. Selain itu, terkandung juga antimikroba seperti sel-sel limfosit, protein, komplemen, enzim-enzim dan lain-lain. ASI matur terdiri dari 2 tipe yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada lima menit pertama dengan kadar air yang tinggi dan banyak mengandung protein, laktosa, dan nutrisi lainnya tetapi kandungan lemaknya rendah. Sedangkan *hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali lebih tinggi dibandingkan *foremilk*. Bayi memerlukan baik *foremilk* maupun *hindmilk* diibaratkan seperti hidangan utama setelah hidangan pembuka. Pemberian yang tidak seimbang mengakibatkan bayi menjadi tidak nyaman dan kesakitan karena jika bayi mendapatkan *foremilk* lebih banyak bayi dapat mengalami kesulitan dalam mencerna semua laktosa yang tidak seimbang dengan jumlah lemak (Astutik 2014).

c. Manfaat ASI

ASI memiliki banyak manfaat tidak hanya untuk bayi, tetapi juga untuk ibu dan keluarga (Maryunani, 2012).

1) Bagi Bayi

Komposisi zat gizi ASI sangat lengkap dan dapat memenuhi kebutuhan bayi sehingga dapat terhindar dari malnutrisi. Kandungan antibodi pada ASI dapat memberikan imunitas bayi sehingga mampu mencegah dari kanker kelenjar dan bayi menjadi lebih sehat dan kuat dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI.

ASI mengandung DHA terbaik, selain laktosa untuk proses pematangan otak agar berfungsi optimal (mielinisasi otak). Anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki IQ yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak diberi ASI eksklusif.

Saat bayi disusui, bayi berada dalam dekapan ibu yang dapat merangsang terbentuknya kecerdasan emosional. Doa dan harapan yang didengungkan ke telinga anak selama proses menyusui dapat mengasah kecerdasan spiritual anak.

2) Bagi Ibu

Menyusui dapat mencegah perdarahan setelah persalinan dan dapat mencegah anemia. Saat menyusui ibu melakukan banyak aktivitas yang dapat membakar kalori sehingga membantu penurunan berat badan lebih cepat. Selain itu, dapat mempercepat involusi uterus dan mengurangi resiko kanker ovarium dan kanker payudara. Adapun manfaat ekonomis ASI karena ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli susu dan menyiapkan peralatan untuk memberikan susu kepada bayi.

a. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menurut Haryono dan Sulis (2014) terdapat 3 faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada bayi, diantaranya:

1) Faktor Pemudah (*Predispon Factors*)

a) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan lebih mudah dalam menerima suatu informasi atau ide baru sehingga promosi dan informasi mengenai pemberian ASI mudah diterima dan diterapkan.

b) Pengetahuan

Pengetahuan serta pemahaman yang cukup mengenai ASI akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan cara yang benar dan meningkatkan pemberian ASI kepada bayi.

c) Nilai-nilai atau adat budaya

Nilai-nilai atau adat budaya yang dianut ibu akan mempengaruhi praktik pemberian ASI. Ibu dengan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan khususnya pemberian ASI akan memberikan ASI eksklusif bagi bayinya.

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

a) Pendapatan

Tingkat ekonomi keluarga berdampak pada keputusan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mampu mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik memiliki kualitas ASI yang baik. Keluarga yang cukup pangan memungkinkan ibu untuk memberi ASI eksklusif lebih tinggi karena lebih hemat dan praktis. Sedangkan keluarga dengan ekonomi atas rata-

rata lebih memilih untuk memberikan susu formula karena dianggap harga susu bisa dijangkau (Meilani, 2015).

b) Ketersediaan Waktu

Ketersediaan waktu erat kaitannya dengan status pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak bersama bayinya sehingga lebih leluasa dalam memberikan ASI kepada bayinya. Sedangkan ibu yang bekerja cenderung lebih sibuk sehingga meluangkan waktunya di rumah ataupun di tempat kerja untuk memerah ASI setiap 3-4 jam dan disimpan untuk diberikan kepada saat ibu bekerja.

c) Kesehatan Ibu

Ibu yang memiliki kesehatan yang baik dapat memberikan ASI secara optimal tanpa khawatir dan takut dapat menularkan penyakit pada bayinya.

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

a) Dukungan Keluarga

Dukungan dari lingkungan keluarga termasuk suami, orang tua ataupun saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya dengan dukungan emosional maupun bantuan praktik lainnya akan membuat ibu termotivasi dan tetap ingin meningkatkan pemberian ASI. Pengaruh dukungan yang paling besar yaitu dukungan suami

karena merupakan keluarga inti dan orang paling dekat dengan ibu.

b) Dukungan Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang profesional dapat memberikan berbagai informasi ataupun nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya yang menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI.

b. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

1) Faktor Makanan Ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh dalam produksi ASI. Kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa asupan makanan yang cukup. Ibu harus memenuhi jumlah kalori protein, lemak, vitamin serta mineral yang cukup. Selain itu, ibu perlu banyak minum untuk mencukupi kebutuhan cairan tubuh (Ambarwati, 2009).

2) Faktor Isapan Bayi

Isapan bayi yang tidak sempurna atau puting susu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti. Isapan mulut bayi dapat menstimulasi hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan hipofisis posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin

tersebut bekerja pada kelenjar alveoli untuk memproduksi ASI (Dewi & Sunarsih 2011).

3) Frekuensi Menyusui

Frekuensi menyusui yang baik direkomendasikan oleh Varney (2007) yaitu >8 kali dalam 24 jam, karena lambung bayi kosong 2 jam setelah minum ASI. Menyusui sebaiknya dilakukan secara *on-demand* yaitu memberikan ASI kapanpun bayi meminta. Hal ini merupakan cara yang terbaik karena dapat mencegah masalah pada proses menyusui dan bayi tetap kenyang (Suradi et al, 2004).

4) Riwayat Penyakit & Stress

Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu dalam keadaan rileks dan nyaman. Kondisi kejiwaan dan emosi ibu saat mengalami stress pikiran tertekan, tidak tenang, cemas, sedih, dan tegang akan sedikit mengeluarkan ASI dibandingkan ibu yang tidak stress (Riksani, 2012).

5) Umur dan Paritas

Umur dan paritas dapat mempengaruhi produksi ASI. Pada hari keempat setelah melahirkan, ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, memiliki produksi ASI yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang pertama kali melahirkan (Nugroho, 2011).

6) Jenis Persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir dan biasanya ASI sudah keluar pada

hari pertama. Sedangkan pada proses kelahiran dengan C-section, ibu seringkali merasa kesulitan menyusui bayinya segera setelah lahir terutama bila ibu diberi anastesi umum. Meskipun ibu mendapatkan epidural yang membuatnya tetap sadar, proses menyusui sedikit terhambat karena kondisi luka operasi di bagian perut (Indiarti, 2015).

7) Anatomis dan Perawatan Payudara

Bentuk anatomis dari papila atau puting susu dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu juga sebaiknya melakukan perawatan payudara yang dimulai pada bulan ke 7-8. Perawatan fisik ini dilakukan menjelang masa laktasi dengan mengurut selama 6 minggu terakhir selama masa kehamilan untuk menghindari penyumbatan pada duktus laktiferus (Haryono & Setianingsih, 2014).

8) Konsumsi Merokok dan Alkohol

Merokok dapat menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin. Begitupun halnya dengan konsumsi alkohol dapat menghambat produksi hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mengurangi volume ASI (Nugroho 2011).

9) Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui harus dibawah pengawasan dokter karena akan berbahaya bagi ibu maupun bayinya. Perlu diingat bahwa tidak ada satupun obat yang

dapat memperbaiki kualitas komposisi ASI melainkan hanya menambah kuantitas ASI saja (Subakti & Anggreni, 2008).

c. Tanda Kecukupan ASI

Ada beberapa tanda-tanda kecukupan ASI menurut Ambarwati & Wulandari (2009):

- 1) Sebelum menyusui payudara ibu terasa tegang
- 2) Ibu merasa geli karena aliran ASI setiap kali memulai menyusui
- 3) Ibu mendengar bunyi bayi menelan ASI
- 4) Ibu sering menyusui paling sedikit 10 kali dalam sehari
- 5) Bayi buang air kecil minimal 6 kali dalam sehari dengan warna seni jernih kekuningan
- 6) Bayi sering buang air besar berwarna kuning dan tampak seperti “berbiji”
- 7) Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui
- 8) Setelah menyusui bayi terlihat puas, bayi tidur tenang/tidur 2-3 jam
- 9) Berat badan bayi naik.

3. Tinjauan Pustaka tentang Galaktogog

Galaktogog dibagi menjadi dua macam yaitu galaktogog herbal dan galaktogog kimia. Dari kedua jenis galaktogog tersebut, yang paling sering digunakan di Indonesia yaitu galaktogog herbal. Galaktogog herbal dapat berupa tanaman herbal atau pangan fungsional. Ada beberapa tanaman herbal yang dipercaya memiliki kandungan galaktogog untuk memperlancar ASI. Tanaman herbal merupakan tanaman yang berkhasiat

obat dalam penyembuhan maupun pencegahan penyakit. Dari segi penyembuhan tanaman herbal reaksi obatnya umumnya lebih lambat dalam pengobatan penyakit dibanding dengan obat kimia. Namun, penggunaan tanaman herbal lebih aman bagi tubuh dengan sangat sedikit efek samping yang ditimbulkan, bebas racun, menghilangkan akar penyakit, murah dan mudah diperoleh serta memiliki banyak khasiat. Penemuan dalam bidang kedokteran yang telah berkembang pesat menyebabkan pengobatan dengan menggunakan tanaman herbal terlihat ketinggalan zaman. Banyak obat kimia yang terbuat dari tanaman obat, tetapi peracikannya dilakukan secara klinis laboratoris sehingga terkesan lebih modern (Hariana, 2008).

Salah satu penelitian di kota Malang menunjukkan galaktogog herbal yang paling sering digunakan serta dapat meningkatkan produksi ASI pada 99% responden dan terdapat efek samping pada 12,3% responden dan 1% pada bayi (Wulandari, 2020). Berikut beberapa bahan pangan yang mengandung galaktogog:

a. Daun Katuk

Daun katuk mengandung senyawa polifenol dan steroid yang berperan dalam meningkatkan refleksi hormon prolaktin. Pemberian ekstrak daun katuk akan menstimulus reseptor prolaktin pada sel laktotrof untuk memacu neurohormon yang akan merangsang pengeluaran *Prolactin Releasing Hormone (PRLH)* (Nurjanah et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Suwanti & Kuswati, 2016 menunjukkan bahwa sebanyak 70% ibu menyusui yang mengkonsumsi ekstrak daun katuk mengalami peningkatan produksi ASI hingga melebihi kebutuhan bayinya. Sedangkan ibu yang tidak mengonsumsi daun katuk hanya 6,7 % yang mengalami peningkatan produksi ASI (Suwanti & Kuswan, 2015).

b. Daun Kelor

Tanaman kelor (*Moringa oleifera* Lam) merupakan tanaman sejenis perdu dengan tinggi 7-11 meter dan juga dapat berupa pohon atau semak yang memiliki umur tumbuh yang lama. Tanaman ini dapat tumbuh dalam berbagai kondisi lingkungan dan juga dapat tumbuh baik di dataran tinggi maupun rendah (Wiguna 2018). Semua bagian dari tanaman kelor dapat dimanfaatkan terutama untuk masalah kesehatan, namun bagian lebih sering dimanfaatkan yaitu daunnya karena mengandung fitosterol yang lebih tinggi.

c. Pepaya

Hasil penelitian Wilda & Sarlis (2021) menunjukkan bahwa buah pepaya muda efektif untuk meningkatkan produksi ASI yang ditandai dengan peningkatan berat badan bayi. Efektivitas ini dikarenakan kandungan galaktogog yang berpotensi dalam menstimulus hormon oksitosin dan prolaktin, seperti alkaloid, polifenol, steroid, dan flavonoid dalam meningkatkan dan memperlancar produksi. Peningkatan produksi ASI disebabkan oleh adanya polifenol dan

steroid yang mempengaruhi refleksi prolaktin untuk membuat alveoli menjadi fleksibel mengeluarkan ASI. Pertumbuhan pada produksi payudara juga diperkuat oleh oksitosin kimia yang peningkatannya dipengaruhi oleh polifenol dalam pepaya muda sehingga aliran ASI lebih baik dibandingkan sebelum mengonsumsi pepaya. Oksitosin membantu kompresi sel mioepitel yang melingkupi alveoli untuk didorong keluar ke dalam pipa susu sehingga alveoli menjadi kosong dan mensintesis ASI selanjutnya (Istiqomah, 2015).

Penelitian yang dilakukan Sebayang (2020) di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan menunjukkan perbandingan yang cukup bermakna yaitu kelompok intervensi 81,3% memperoleh ASI yang cukup sedangkan pada kelompok kontrol hanya 31,3% responden dengan kategori ASI cukup.

d. Jantung Pisang

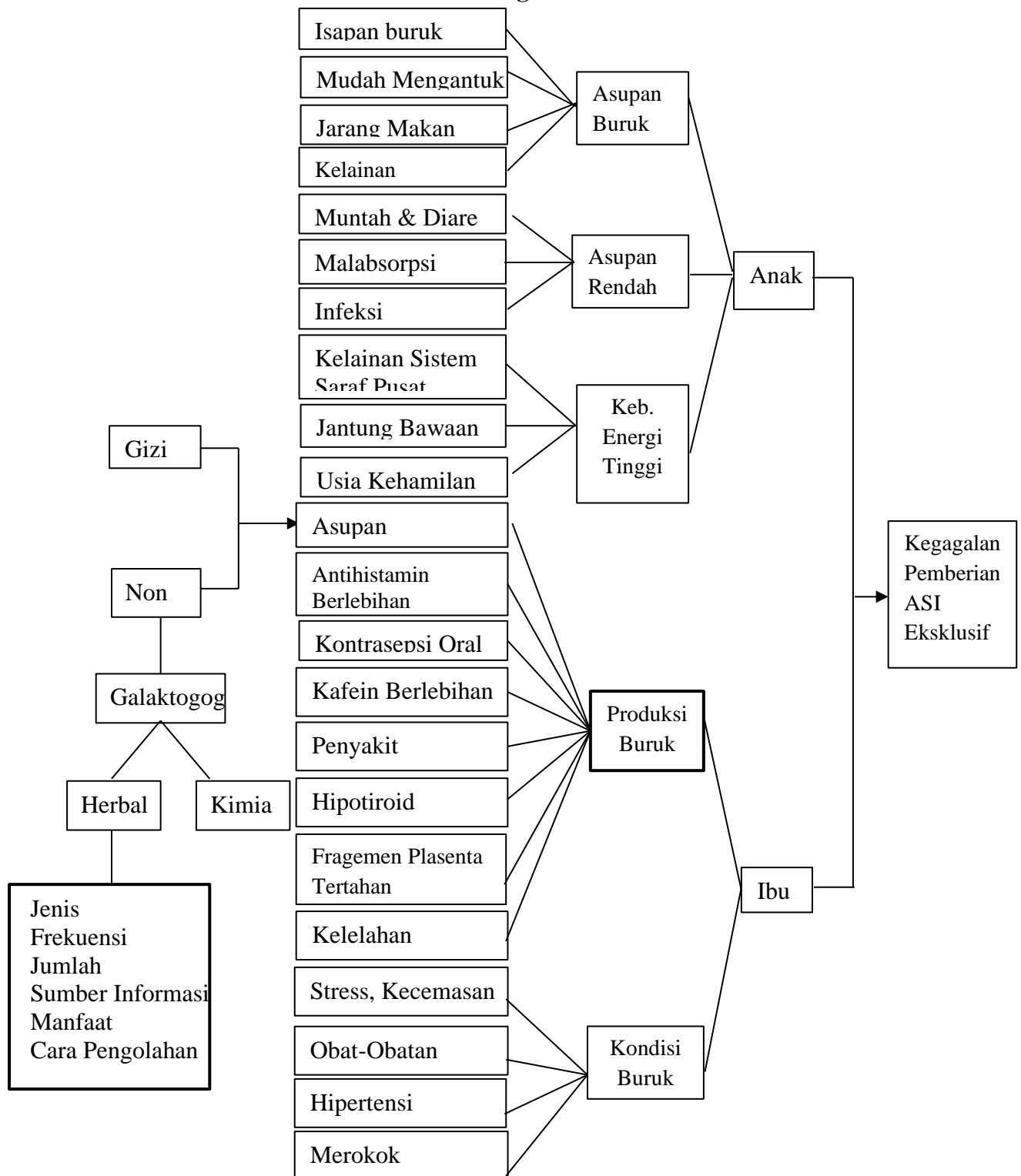
Jantung pisang batu merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Refleksi prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal 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 akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Murtiana, 2011). Frekuensi ibu menyusui sebelum mengkonsumsi jantung pisang batu yaitu rata-rata 5,7 kali dan mengalami peningkatan produksi ASI setelah konsumsi jantung pisang batu yaitu rata-rata menyusui menjadi 9,75 kali.

Hasil penelitian Noviaiwanti et al. 2019 menunjukkan bahwa jantung pisang jenis batu dapat meningkatkan produksi ASI dengan rata-rata peningkatan 12 ml setelah mengkonsumsi jantung pisang sebanyak 200gr/hari selama 3 hari.

B. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Worthington Robert & Bonnie S. 2000, Pritasari et al. 2017, Wulandari 2020

Kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif dapat disebabkan oleh 2 faktor yakni dari ibu maupun bayi. Faktor yang menyebabkan anak hanya memperoleh sebagian suplai ASI ataupun tidak menerima suplai ASI dengan maksimal yakni karena asupannya yang rendah, asupan buruk maupun kebutuhan energinya sangat tinggi. Sedangkan faktor dari ibu yang mempengaruhi dalam pemberian ASI disebabkan oleh produksi serta kondisi yang buruk. Produksi yang buruk disebabkan karena asupan buruk, penggunaan antihistamin berlebihan, penggunaan kontrasepsi oral, kafein berlebihan, penyakit, hipotiroid, fragmen plasenta yang masih tertinggal serta kelelahan. Sedangkan faktor kondisi yang buruk di saat ibu merasa stress, cemas, obat-obatan dan hipertensi (Worthington Robert & Bonnie S. 2000).

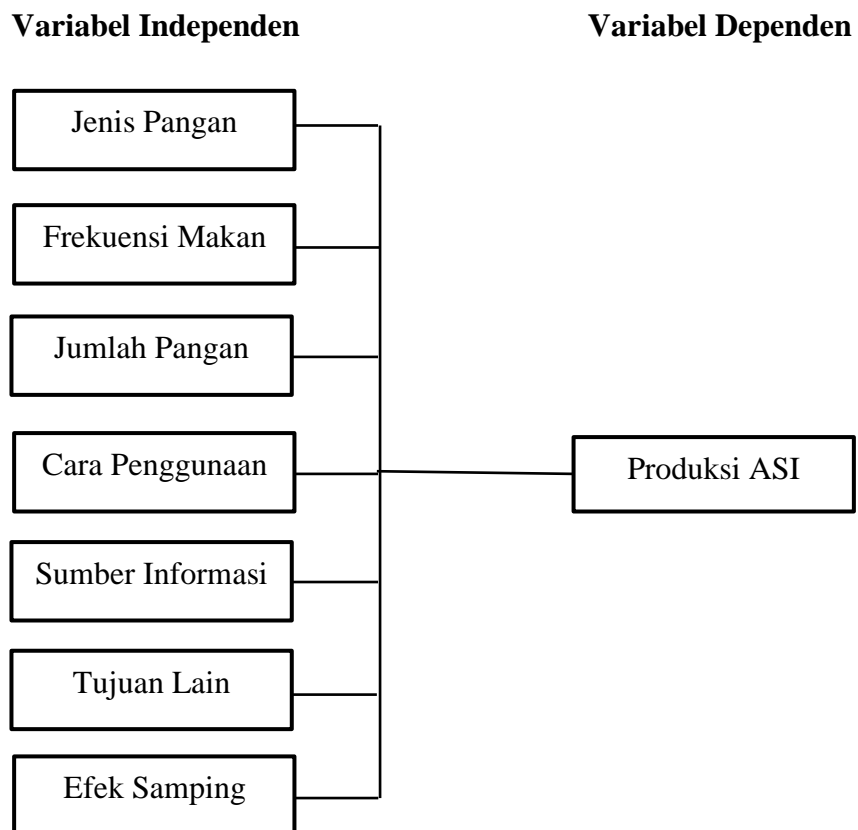
Faktor asupan merupakan faktor yang paling memiliki peranan besar dalam produksi ASI. Asupan ibu dapat diperoleh dari zat gizi maupun zat non gizi. Zat gizi meliputi zat gizi makro, zat gizi mikro dan cairan (Pritasari, 2017). Sedangkan zat non gizi yakni zat bioaktif yang juga memiliki khasiat. Galaktogog dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Galaktogog dibagi menjadi dua macam yaitu galaktogog herbal dan galaktogog kimia. Dari kedua jenis galaktogog tersebut, yang paling sering digunakan di Indonesia yaitu galaktogog herbal (Wulandari 2020). Dalam penelitian ini ingin melihat gambaran konsumsi tanaman herbal ibu menyusui berdasarkan jenis, frekuensi, jumlah, manfaat, cara pengolahan, serta sumber informasi mengenai anjuran konsumsi tanaman herbal dapat meningkatkan produksi ASI.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep



Keterangan:



: Variabel yang diteliti

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional adalah suatu uraian mengenai batasan variabel atau apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional ini penting dalam pengumpulan variabel atau data agar konsisten antara data responden yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2012).nov

Tabel Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif (sumbernya)
Tanaman Herbal	Segala jenis tanaman yang berupa akar, daun, batang, buah, biji, getah, kulit ataupun komponen lainnya yang memiliki efek tertentu untuk memperlancar produksi ASI baik yang sudah terbukti mengandung galaktogog ataupun hanya asumsi dari masyarakat.	Kuesioner	-
Kelancaran ASI	Meningkatnya produksi ASI setelah menggunakan tanaman herbal yang diukur dengan tanda kecukupan ASI	Kuesioner	Tanda kecukupan ASI untuk bayi 0-6 bulan: <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil minimal dan berwarna jernih kekuningan - Sering buang air besar dan berwarna kuning tampak seperti “berbiji”

			<ul style="list-style-type: none"> - Bayi tampak puas dan tidur yang cukup atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui - Bayi menyusui lebih dari 8x sehari - Sebelum menyusui payudara ibu terasa tegang dan setelah menyusui payudara ibu terasa kosong - Ibu merasakan aliran ASI ketika pertama menyusui - Ibu mendengar suara menelan ketika bayi menelan ASI <p>Tanda Kecukupan ASI untuk anak usia 7-24 bulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puas setelah menyusui dan melepas sendiri dari payudara ibu - Payudara ibu terasa tegang sebelum menyusui dan terasa kosong setelah menyusui <p>Sumber: IDAI, 2013</p>
Jenis	Nama dan komponen tumbuhan yang digunakan ibu menyusui yang dipercaya memiliki efek tertentu seperti galaktogog	Kuesioner	
Frekuensi	Berapa kali ibu menyusui menggunakan tanaman herbal	Kuesioner	

Jumlah	Berapa banyak komponen tanaman herbal yang digunakan ibu menyusui	Kuesioner	
Manfaat	Alasan ibu menggunakan tanaman herbal tersebut selain untuk upaya meningkatkan produksi ASI	Kuesioner	
Cara Penggunaan	Cara penggunaan atau pengolahan tanaman herbal	Kuesioner	
Sumber Informasi	Darimana asal informasi bahwa tanaman herbal tersebut berguna untuk ibu menyusui	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> a. dokter b. bidan c. suster d. petugas gizi e. kader posyandu f. keluarga g. tetangga h. internet i. radio, tv j. dan lain-lain