

**PENGARUH EKSTRAK SAUROPUS ANDROGYNUS (DAUN KATUK)
TERHADAP PRODUKSI ASI COLOSTRUM PADA IBU NIFAS**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2022**

**PENGARUH EKSTRAK SAUROPUS ANDROGYNUS (DAUN KATUK)
TERHADAP PRODUKSI ASI COLOSTRUM PADA IBU NIFAS**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
(S.Keb)**



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2022**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Windarti

NIM : 200411065

Program Studi : S.1 Kebidanan

Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Ekstrak *Sauropus Androgynus* (Daun Katuk) Terhadap Produksi Asi *Colostrum* Pada Ibu Nifas

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



Tenggarong, 03 Februari 2020

Yang membuat pernyataan,

Fitri Windarti

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH EKSTRAK *SAUROPUS ANDROGYNUS* (DAUN KATUK)
TERHADAP PRODUKSI ASI *COLOSTRUM* PADA IBU NIFAS**

SKRIPSI

Oleh :


Fitri Windarti

200411065

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji

Pada Tanggal, 08 Februari 2022

Penguji I,


Ridha Wahyuni, S.ST., M. KEB
NIDN. 1126078902

Penguji II,



Hj. Sumiati, SKM, M. KES
NIDN. 0010056907

Penguji III,



Gita Masyita, S.ST., M. KEB
NIDN. 09229018101

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Hestri Norhapifah, S.ST., M.KEB
NIK. 1141049011029

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) Terhadap Produksi ASI *Colostrum* Pada Ibu Nifas”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb). Pada Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan samapi saat pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., M.M, selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Prof. Dr. Eka Anatha Sitharta, SE. AK. CA. MM, CSR, CSRA, CfrA, selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhanifah, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi. Terimakasih atas masukan dan semua ilmu yang diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ibu Gita Masyita, S.ST., M.Keb., selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ridha Wahyuni, S.ST., M.Keb. dan Ibu Hj. Sumiati, SKM., M.Kes. selaku dewan penguji yang telah memberikan waktu dan kesempatannya serta memberikan kritik dan saran yang membangun.
6. Segenap Dosen dan karyawan Program Studi S1 kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda
7. Terima kasih kepada Ibu saya Siti Aminah dan Suami saya Wahyu Budi Susanto yang telah mendoakan, mendukung, mencintai, menyayangi dan menyemangati saya hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

8. Segenap Rekan Mahasiswa S1 Kebidanan Angkatan tahun 2020 yang telah memberikan dukungan, motivasi dan semangat.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Tenggarong, 03 Februari 2022

Fitri Windarti



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitri Windarti

NIM : 200411065

Program Studi : S1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

PENGARUH EKSTRAK *SAUROPUS ANDROGYNUS* (DAUN KATUK)

TERHADAP PRODUKSI ASI *COLOSTRUM* PADA IBU NIFAS

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tenggarong, 03 Februari 2022

Yang menyatakan,



Fitri Windarti



ABSTRAK

PENGARUH EKSTRAK *SAUROPUS ANDROGYNUS* (DAUN KATUK) TERHADAP PRODUKSI ASI *COLOSTRUM* PADA IBU NIFAS

Fitri Windarti¹, Gita Masyita²

Latar belakang : Produksi ASI yang tidak mencukupi merupakan keluhan yang sering diutarakan oleh ibu, dengan produksi ASI ibu yang belum keluar pada hari-hari pertama menyusui. Hal inilah yang membuat ibu khawatir tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Produksi ASI yang tidak cukup merupakan faktor penghambat menyebabkan berhentinya praktik pemberian ASI eksklusif. Ekstrak *Sauropus Adrogynus* (Daun Katuk) mengandung polifenol dan steroid yang berperan dalam reflex prolactin untuk memproduksi ASI dan merangsang hormone oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran. **Tujuan :** Untuk Mengetahui sebelum dan sesudah serta untuk mengetahui pengaruhnya Pemberian Ekstrak *Sauropus Adrogynus* (Daun Katuk) Terhadap Produksi Asi *Colostrum* Pada Ibu Nifas. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan *Pre Eksperimen* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Jumlah sampel sebanyak 10 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *Consecutive sampling*. Teknik analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Paired t-Test*. **Hasil :** Sebelum pemberian Ekstrak *Sauropus Androgynus* (Daun Katuk) terdapat 10 Responden (100%) dengan Produksi Asi Tidak Lancar dan Setelah pemberian Ekstrak *Sauropus Androgynus* (Daun Katuk) terdapat 10 Responden (100%) dengan Produksi ASI Lancar. Hasil uji paired t-Test didapatkan nilai Sig.(2-tailed) 0.000 **Kesimpulan :** Terdapat pengaruh pemberian Ekstrak *Sauropus Androgynus* (Daun Katuk) Terhadap Poduksi Asi *Colostrum* Pada Ibu Nifas

Kata kunci : Ekstrak *Sauropus Androgynus* (Daun Katuk), Produksi ASI *Colostrum*, Ibu Nifas

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan,ITKES Wiyata Husada Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Kebidanan,ITKES Wiyata Husada Samarinda

The Effect of Sauropus Androgynus Leaf Extract on Colostrum Production of Breast Milk in Postpartum Mothers

Fitri Windarti¹, Gita Masyita²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda.
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Abstract

Background: Insufficient milk production is a complaint that is often expressed by mothers, with mothers' milk production not coming out in the first days of breastfeeding. It makes the mother worried that she would not meet her baby's nutritional needs. Insufficient milk production is an inhibiting factor causing the cessation of exclusive breastfeeding. Sauropus androgynus leaf extract contains polyphenols and steroids that play a role in the prolactin reflex to produce breast milk and stimulate the hormone oxytocin to stimulate secretion and drainage. **Purpose:** This study aimed to determine before and after and determine the effect of sauropus androgynus leaf extract on colostrum milk production in postpartum mothers. **Method:** This study used a pre-experimental approach with a one-group pretest-posttest design. The number of samples was ten people. The sampling technique was Consecutive sampling. The method of data analysis was univariate analysis and bivariate analysis with Paired t-Test. **Result:** Before giving sauropus androgynus leaf extract, ten respondents (100%) had non-current breast milk production and after administering sauropus androgynus leaf extract. There were ten respondents (100%) with smooth breast milk production. The results of the paired t-test obtained a value of Sig. (2-tailed) 0.000. **Conclusion:** It shows an effect of giving sauropus androgynus leaf extract on colostrum milk production in postpartum mothers.

Keywords: Sauropus Androgynus Extract, Colostrum Breast Milk Production, Postpartum Mother

¹Student of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

| | |
|--|---|
| LEMBAGA PENGEMBANGAN BAHASA INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA |  |
| DATED | : 02/03/2022 |
| COUNSELOR | : LPB Itkes WIS |
| SIGN | :  |

DAFTAR ISI

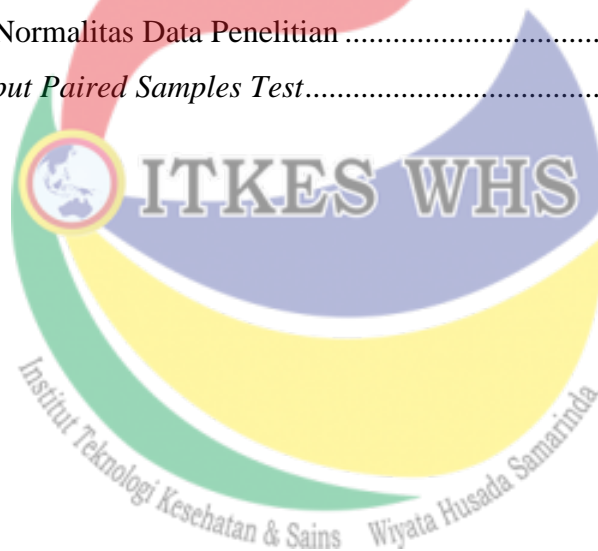
| | |
|---|------|
| HALAMAN SAMBUNG DEPAN..... | i |
| HALAMAN SAMBUNG DALAM | ii |
| LEMBAR KEASLIAN TULISAN | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| LEMBAR PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR SKEMA | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 2 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| E. Penelitian Terkait..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| A. Telaah Pustaka | 6 |
| 1. Masa Nifas | 6 |
| 2. Konsep Dasar ASI..... | 8 |
| 3. Proses Laktasi atau Menyusui..... | 9 |
| 4. Konsep Dasar Daun Katuk..... | 19 |
| 5. Ekstrak <i>Sauropus Androgynus</i> (Daun Katuk)..... | 20 |
| B. Kerangka Konsep..... | 23 |
| C. Hipotesis Penelitian | 23 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 24 |
| A. Rancangan Penelitian..... | 24 |
| B. Kerangka Konsep Penelitian..... | 24 |
| C. Populasi dan Sample | 25 |
| D. Variabel Penelitian..... | 26 |
| E. Definisi Operasional | 27 |
| F. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 28 |
| G. Instrument Penelitian | 28 |
| H. Prosedur Pengumpulan Data | 28 |
| I. Analisis Data..... | 30 |
| J. Etika Penelitian | 31 |

| | |
|--|--------|
| BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 33 |
| A. Gambaran Umum Penelitian | 33 |
| B. Hasil Penelitian | 33 |
| C. Pembahasan..... | 37 |
| D. Keterbatasan penelitian | 41 |
| BAB V PENUTUP..... | 42 |
| A. Kesimpulan | 42 |
| B. Saran..... | 42 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | |
| LAMPIRAN | |



DAFTAR TABLE

| | |
|---|----|
| Table 3.1 Definisi Operasional | 27 |
| Table 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik Usia Ibu Nifas dengan ASI <i>Colostrum</i> Tidak Lancar < 150 ml | 33 |
| Table 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik Pendidikan Ibu Nifas dengan ASI <i>Colostrum</i> Tidak Lancar < 150 ml..... | 34 |
| Table 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik Pekerjaan Ibu Nifas dengan ASI <i>Colostrum</i> Tidak Lancar < 150 ml..... | 34 |
| Table 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik Frekuensi Kehamilan Ibu Nifas dengan ASI <i>Colostrum</i> Tidak Lancar < 150 ml. | 35 |
| Table 4.5 Jumlah ASI <i>Colostrum</i> Sebelum <i>Intervensi</i> (n) | 35 |
| Table 4.6 Jumlah ASI <i>Colostrum</i> Sesudah <i>Intervensi</i> (n)..... | 36 |
| Table 4.7 Uji Normalitas Data Penelitian | 36 |
| Table 4.8 Output <i>Paired Samples Test</i> | 37 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| 2.1 Ekstrak Sauropus Androgynus (daun katuk)..... | 21 |
|---|----|



DAFTAR SKEMA

| | |
|--|----|
| Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian..... | 22 |
| Skema 3.1. Desain <i>Pre Eksperiment</i> | 24 |
| Skema 3.2. Kerangka Konsep Penelitian | 24 |



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Kuisoner
- Lampiran 3 : Lembar Monitoring dan Jadwal Minum
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 5 : Surat Balasan Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 6 : Lembar Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Logbook Bimbingan Tugas Akhir (Hasil)
- Lampiran 9 : Lembar Persetujuan
- Lampiran 10 : Lembar Kesiediaan Menguji Hasil Tugas Akhir
- Lampiran 11 : Master Table dan Hasil
- Lampiran 12 : Hasil SPSS
- Lampiran 13 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pemenuhan kebutuhan gizi bayi 0-6 bulan mutlak diperoleh melalui Air Susu Ibu (ASI). Produksi ASI yang tidak mencukupi merupakan keluhan yang sering diutarakan oleh ibu, dengan produksi ASI ibu yang belum keluar pada hari-hari pertama menyusui. Hal inilah yang membuat ibu khawatir tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya diawal kehidupannya. Produksi ASI yang tidak cukup merupakan faktor penghambat yang paling umum menyebabkan berhentinya praktik pemberian ASI eksklusif.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa secara global rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia pada tahun 2017 hanya sebesar 38%, WHO menargetkan pada tahun 2025 angka pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama kelahiran meningkat setidaknya 50%. Menurut UNICEF (2017) rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif salah satunya disebabkan kurangnya pengetahuan tentang manajemen laktasi.

Postpartum (masa nifas) merupakan hal penting untuk dapat diperhatikan guna menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Kajian global “*The Lancet Breastfeeding Series*”, 2016 telah membuktikan bahwa menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif.

Dalam artikel Puskesmas Kupang Kota Menyatakan bahwa bayi yang kekurangan ASI akan berisiko mengalami neonatal hypernatraemia atau kehilangan berat badan secara signifikan dan dehidrasi. Dari pernyataan di atas saat mengerikan bukan bagi kesehatan sang bayi. beberapa efek bayi tidak minum ASI adalah Obesitas, Resiko penyakit dan Infeksi, manja dan tidak mandiri, menurunkan kecerdasan otak, kurang gizi, resiko kematian, kerusakan struktur gigi dan resiko menjadi pemarah saat dewasa

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar di Provinsi Kalimantan Timur tahun

2013-2018, pemberian ASI Eksklusif menurun dari 69% pada tahun 2013 menjadi 32,2% pada tahun 2018. Kabupaten Kutai Kartanegara sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur, dengan kondisi yang cukup memprihatinkan mencermati rendahnya cakupan ASI eksklusif hanya sekitar 30% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2018).

Salah satu tanaman yang berkhasiat sebagai obat adalah daun katuk (*Sauropus Androgynus* (L) Merr). Katuk (*Sauropus androgynus*) merupakan tanaman sayuran yang banyak terdapat di Asia tenggara. Tumbuhan ini dalam beberapa bahasa dikenali sebagai mani cai (bahasa Cina), cekur manis (bahasa Melayu), dan rau ngot (bahasa Vietnam), di Indonesia masyarakat Minangkabau menyebut katuk dengan nama simani. Selain menyebut katuk, masyarakat Jawa juga menyebutnya katukan atau babing. Sementara itu masyarakat Madura menyebutnya kerakur dan orang Bali lebih mengenalnya dengan kayu manis. Tanaman katuk sesungguhnya sudah dikenal nenek moyang kita sejak abad ke-16. Katuk termasuk tanaman jenis perdu berumpun dengan ketinggian 3-5m. Batangnya tumbuh tegak dan berkayu. Jika ujung batang dipangkas, akan tumbuh tunas-tunas baru yang membentuk percabangan. Daunnya kecil-kecil, mirip daun kelor, berwarna hijau. Katuk termasuk tanaman yang rajin berbunga. Bunganya kecil-kecil, berwarna merah gelap sampai kekuning-kuningan, dengan bintik-bintik merah. Bunga tersebut akan menghasilkan buah berwarna putih yang di dalamnya terdapat biji berwarna hitam. (Santoso, 2018)

Berdasarkan data di Puskesmas Jonggon Jaya bulan Juli - Desember Tahun 2020 terdapat 78 Ibu Nifas yang melakukan kunjungan Puskesmas dan *Homecare* dengan keluhan Asi yang tidak lancar.

Berdasarkan kurangnya cakupan Produksi Asi pada Ibu Nifas, bahayanya dampak yang ditimbulkan bagi Ibu dan Bayi maka oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui pengaruh yang ditimbulkan dari pemberian Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) terhadap Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Nifas.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Pengaruh

Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) terhadap Produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) terhadap Produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi produksi ASI *Colostrum* Ibu dalam menyusui sebelum diberikan ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk).
- b. Mengidentifikasi produksi ASI *Colostrum* Ibu dalam menyusui sesudah diberikan ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk).
- c. Menganalisis Pengaruh Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) terhadap Produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan pengembangan pembelajaran kebidanan tentang Pengaruh Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) terhadap Produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas.

b. Bagi Peneliti

Sebagai bahan referensi berupa data penelitian tentang Pengaruh Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) terhadap Produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Nifas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk Ibu yang sedang menyusui tentang cara alternatif meningkatkan Produksi ASI *Colostrum* menggunakan Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk).

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diterapkan untuk praktek

kebidanan didalam tatanan pelayanan kebidanan baik di Rumah Sakit, Puskesmas maupun di Masyarakat.

E. Penelitian Terkait

1. Endang Suwanti dkk. (2020) Meneliti tentang “Pengaruh Konsumsi Daun Katuk terhadap Kecukupan Asi pada Ibu Menyusui Di Klaten”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh konsumsi ekstrak daun katuk terhadap kecukupan ASI. Metode yang digunakan adalah pre-posttest dengan kelompok control (*pre-posttest with Control Group Design*). Populasi: Ibu menyusui di wilayah klaten. Metode sampling quota sampling sebanyak 30 responden dengankriteria bayi normal dan sehat. Analisi Univariat dilakukan untuk mendiskripsikan variable yang di teliti dan analisis bivariat menggunakan chi square. Hasil penelitian adalah pada kelompok perlakuan sebelum mengkonsumsi daun katuk 53,3% ASI cukup dan setelah konsumsi katuk 70% ASI lebih. Sedangkan pada kelompok control pada observasi sebelum 53% ASI cukup dan sesudah satu bulan kemudian 37% ASI cukup, 30% ASI lebih. Pada analiss statistic uji pengaruh chi square diperoleh hasil nilai $p= 0,002$. Kesimpulan: ada pengaruh yang signifikan pada konsumsi ekstrak daun katuk terhadap kecukupan ASI ($p= 0,000$). Dalam penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian yang saya lakukan yaitu dari jumlah *sampling*, desain, Teknik *sampling* hingga pemberian intervensi nya.
2. Juliastuti (2019), Meneliti tentang Efektifitas daun Katuk (*Sauropus Androgynus*) terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan keefektifitasan pada rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk yang telah terbukti memiliki berbagai macam aktivitas farmakologi. Metode penelitian menggunakan quasi eksperimen dengan rancangan *pre-posttest design*. Teknik Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 20 ibu menyusui, hasil penelitian di Analisa dengan uji independent t-test. Hasil penelitian menunjukkan rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk efektif dalam memenuhi kecukupan ASI. Rebusan daun katuk dalam penelitian ini terbukti meningkatkan kenaikan berta badan bayi dibandingkan ekstrak daun katuk

dengan p value 0,000. Dalam penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian saya yaitu pemberian intervensi yang dilakukan oleh peneliti menggunakan ekstrak daun katuk sedangkan peneliti sebelumnya menggunakan rebusan daun katuk.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Masa Nifas

a. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah lahirnya pasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya pasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama **postpartum** sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Vivian, 2016).

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Reni, 2017).

c. Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

- 2) Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 4) Memberikan pelayanan KB.
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- 6) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 7) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- 8) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 9) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- 10) Melancarkan pengeluaran lochea.
- 11) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme. (Yuanita, 2020)

d. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.

- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara professional (Reni, 2017).

2. Konsep Dasar ASI

a. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu (Maryunani, 2015)

b. Komposisi ASI

Menurut Marni 2014 Komposisi ASI terdiri dari :

1) Protein

Dibandingkan susu sapi, protein yang terdapat dalam ASI jauh lebih sedikit, namun lebih mudah dicerna usus bayi. Protein dalam ASI membantu menghancurkan bakteri dan melindungi bayi dari infeksi. Protein yang paling banyak adalah laktalbumin (*whey protein*) dan karsinogen ada dalam jumlah yang lebih sedikit. Dua jenis asam amino, cystine dan taurin, terdapat di air susu manusia tetapi tidak ada di dalam air susu sapi. Asam ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak.

2) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI dengan kadar 3,5%-4,5%. Lemak mudah diserap oleh bayi karena enzim lipase yang terdapat dalam sistem pencernaan bayi dan ASI akan mengurai trigliserida menjadi gliserol dan asam lemak. Keunggulan lemak ASI mengandung asam lemak esensial yaitu Docosahexaenoic Acid (DHA) dan Arachionioic Acid (AA) yang berguna untuk pertumbuhan otak. Kadar kolesterol dalam ASI lebih tinggi karena merangsang enzim protektif yang membuat metabolisme kolesterol menjadi efisien.

3) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa dengan kadar 7%. Laktosa mudah terurai menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim lactose yang terdapat dalam mukosa saluran pencernaan bayi sejak lahir. Laktosa juga bermanfaat untuk merangsang pertumbuhan *Lactobacillus Bifidus*.

4) Vitamin dan mineral

Kandungan vitamin dan mineral yang terdapat dalam ASI adalah:

a) Vitamin A

Pada umumnya vitamin A cukup banyak dalam ASI. Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan, perkembangan, diferensiasi jaringan pencernaan dan pernafasan. Bayi yang disusui jarang mengalami defisiensi vitamin A.

b) Besi

Kandungan besi ASI tidak tergantung jenis makanan yang dikonsumsi ibu. Kandungan besi dalam ASI lebih rendah dibanding PASI tapi dapat diserap secara efektif oleh tubuh (20-50%), sedang absorpsi susu formula sekitar 4-7%. Bayi yang mendapatkan ASI jarang menderita anemia defisiensi Fe.

c) Zinc

Kandungan dalam ASI lebih sedikit dibanding susu sapi, tetapi dapat diabsorpsi lebih baik (60%) dibanding susu sapi (45%) dan susu formula (30%).

d) Vitamin K, E, D

Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah. Vitamin E banyak terkandung dalam kolostrum. Vitamin D berfungsi dalam pembentukan tulang dan gigi.

3. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Definisi

Proses menyusui atau laktasi melibatkan dua jenis hormon yaitu hormon prolaktin (produksi ASI) dan oksitosin (pengeluaran ASI), ASI mulai diproduksi saat bayi menghisap payudara ibu, saat proses ini berlangsung akan terjadi 2 macam refleksi yaitu refleksi prolaktin dan

refleks let down. Refleks prolaktin dan refleks let down di bentuk bersamaan saat bayi menghisap payudara ibu. (Maryunani, 2015)

Refleks prolaktin merangsang neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu teruskan ke lobus anterior melalui nervus untuk mengeluarkan 10 hormon prolaktin masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjarkelenjar pembuat ASI. Sementara itu, pada refleks let down rangsangan dari isapan bayi di teruskan ke hipofise posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin dibawa melalui aliran darah menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi sel untuk memeras air susu yang telah terproduksi keluar dari alveoli dan mengalir melalui duktus laktiferus. (Maryunani, 2015)

b. Fisiologi Pengeluaran ASI

Menurut (Rini dan Kumala, 2017) pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI, dapat dibedakan menjadi 3 yaitu :

1) Pembentukan kelenjar payudara

Pada permulaan kehamilan terjadi Peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, karionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratoroid, dan hormon pertumbuhan. Pada trimester pertama kehamilan, prolaktin dari adenohipofise atau hipofise anterior mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum.

Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat, hanya aktivitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan pada trimester kedua kehamilan, laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa

seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum.

2) Pembentukan ASI

Pada seorang ibu yang menyusui dikenai 2 reflek yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

a) Refleksi Prolaktin

Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya memang tinggi. Setelah partus berhubung lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum maka estrogen dan progesteron sangat berkurang ditambah dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor-faktor yang memacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat ASI. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.

Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Pada ibu yang menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stress atau pengaruh psikis, anestesi, operasi, dan rangsangan puting susu.

b) Reflek Letdown

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke

hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi..

3) Pemeliharaan pengeluaran ASI

Puting susu yang sudah masuk ke dalam mulut dengan bantuan lidah, puting susu di tarik lebih jauh dan rahang menekan kadang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit keras. Dengan tekanan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila ASI tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui. Ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran ASI mulai sejak minggu pertama kelahiran.

c. Cara Mengeluarkan ASI

ASI yang diperah umumnya diberikan ketika ibu dan bayi berada berjauhan dalam waktu yang cukup lama. Dalam pemerahan ASI terdapat waktu yang terbaik adalah saat payudara sudah mengeras dan terasa penuh. Pemerahan ASI bisa dilakukan manual (menggunakan tangan) ataupun menggunakan alat bantu (Pompa ASI). (Asri, 2019)

Adapun langkah-langkah pemerahan ASI dengan tangan.

1) Cara mengeluarkan ASI dengan Tangan (Manual)

- a) Mencuci tangan terlebih dahulu sampai bersih.
- b) Memijat daerah areola guna mendapatkan ASI untuk membasahi areola, karena ASI mengandung antibakteri.
- c) Menempatkan botol yang telah disterilkan di bagian bawah payudara untuk menampung ASI yang keluar.
- d) Memijat payudara secara perlahan-lahan.
- e) Memosisikan jari-jari membentuk huruf C di sekitar areola atau

bagian gelap di sekitar puting. Tekan secara perlahan-lahan, namun hindari untuk menekan puting. Selain menimbulkan nyeri, tekanan pada puting justru dapat menghalangi keluarnya ASI.

f) Melepaskan tekanan, kemudian mengulangi kembali.

Jika ASI sudah mulai berhenti, pijat bagian lain hingga seluruh permukaan payudara telah dipijat. Begitu seterusnya hingga ASI benar-benar berhenti mengalir dan payudara tidak terlalu keras. Awalnya akan mengalir sedikit, tetapi jika dilakukan secara teratur aliran ASI akan makin lancar. (Asri, 2019)

2) Cara mengeluarkan ASI dengan Alat

Ada 2 macam bentuk pompa

a) Pompa manual / tangan.

Ada beberapa tipe pompa manual antara lain :

1. Tipe silindris atau Piston

Pompa ini efektif dan mudah dipakai. Dengan gerakan piston yang ditarik kebawah akan lebih mudah mengontrol kekuatan tekanan isapan. ASI akan ditampung di botol yang ditempelkan di pompa.

2. Tipe kerucut /plastik dan bola karet/tipe terompet (Squeeze and bulb atau horn)

Tipe ini tidak dianjurkan untuk dipakai karena dapat menyakitkan dan dapat menyebabkan kerusakan puting susu serta jaringan payudara. Kekuatan tekanan isapan sukar diatur.

b) Pompa elektrik

Beberapa macam pompa elektrik sudah ada di beberapa kota besar karena umumnya harganya sangat mahal sehingga penggunaannya terbatas di rumah sakit besar. (Marmi, 2012)

d. Prosedur Memerah ASI

Prosedur berikut diutamakan bagi para ibu yang memberikan ASI eksklusif dan bagi para ibu yang ingin meningkatkan serta menjaga agar produksi ASI optimal.

1) Perahlah kedua payudara hingga ASI kosong dari Gudang payudara

(ditandai dengan aliran ASI yang menurun).

- 2) Lakukan prosedur stimulasi reflex keluarnya ASI agar ASI mudah dikeluarkan (*massage*, *stroke*, *shake*) pada kedua payudara. Prosedur ini dilakukan kapanpun.
- 3) Ulangi seluruh proses memerah ASI pada tiap payudara dan Teknik stimulasi reflex keluarnya ASI sekali atau dua kali. Aliran ASI biasanya menurun pada kali kedua atau ketiga. Ini artinya gandang ASI mongering. Prosedur ini umumnya membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit.

- 1) Perahlah tiap payudara selama 5-7 menit.
- 2) Pijat (*massage*), tekan (*stroke*), guncang (*shake*).
- 3) Perahlah lagi tiap payudara selama 3-5 menit.
- 4) Pijat (*massage*), tekan (*stroke*), guncang (*shake*).
- 5) Perahlah lagi tiap payudara selama 2-3 menit. (Suryoprajogo, 2019)

e. Volume ASI

Menurut Atikah & Ani (2012) Volume pengeluaran ASI pada minggu-minggu pertama bayi lahir biasanya banyak, tetapi setelah itu sekitar 450-650 ml. Seorang bayi memerlukan sebanyak 600 ml susu per hari. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan pengeluaran susu menjadi menurun, sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan.

Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu yang terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Penyedotan atau pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung sampai 15-25 menit. Berdasarkan kenyataan, perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah air susu ibu yang diperlukan oleh bayi adalah bayi normal memerlukan 660 ml ASI per kilogram berat badan per hari. Dengan demikian, bayi dengan berat 4 kg memerlukan 660 ml ASI per hari dan 825 ml per hari untuk bayi dengan berat 5 kg. Ibu-ibu harus disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang baik, bila memungkinkan ibu mengkonsumsi makanan yang paling bergizi yang dapat diadakan oleh keluarga. Jumlah energi untuk keperluan

menyusui per hari adalah 500- 600 kkal atau kira-kira 1/3 sampai ¼ lebih banyak dari yang dikonsumsi ibu secara normal.

f. Stadium Pembentukan ASI

Menurut (Astutik, 2014) stadium pembentukan laktasi, ASI terbagi menjadi tiga stadium, yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dapat pula encer yang berwarna kekuningan yang di berikan pertama pada bayi yang mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum juga melapisi usus pada bayi sehingga terlindung dari kuman dan bakteri penyakit. Kolostrum yang disekresikan oleh kelenjar dari hari pertama sampai keempat, pada awal menyusui, kolostrum yang keluar kira-kira sesendok teh. Pada keadaan normal kolostrum dapat keluar sekitar 10cc-100cc dan akan meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml setiap 24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan kadar lemak lebih rendah.

Fungsi dari kolostrum adalah memberikan gizi dan proteksi, yang terdiri atas zat sebagai berikut.

a) Immunoglobulin

Immunoglobulin tersebut dapat melapisi dinding usus yang berfungsi mencegah terjadinya penyerapan protein yang menyebabkan alergi.

b) Laktoferin adalah protein yang mempunyai afinitas yang tinggi terhadap zat besi, kadar laktoferin yang tinggi pada kolostrum dan air susu ibu adalah terdapat pada hari ke tujuh setelah melahirkan. Perkembangan bakteri patogen dapat di cegah dengan zat besi yang terkandung dalam kolostrum dan ASI

c) Lisosom mempunyai fungsi sebagai antibakteri dan menghambat perkembangan virus, kadar lisosom pada kolostrum lebih tinggi dari pada susu sapi.

d) Faktor antitripsin berfungsi sebagai penghambat kerja tripsin sehingga dapat menyebabkan immunoglobulin pelindung tidak akan pecah oleh

tripsin

- e) Lactobasillus terdapat pada usus bayi dan menghasilkan asam yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri patogen, pertumbuhan lactobasillus membutuhkan gula yang mengandung nitrogen berupa faktor bifidus yang terdapat dalam kolostrum.

2) Air Susu Masa Peralihan

Air Susu Ibu (ASI) peralihan merupakan ASI yang keluar setelah keluarnya kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang atau matur. Adapun cirri-ciri dari air susu masa peralihan adalah sebagai berikut :

- a) Peralihan ASI dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
 - b) Di sekresi pada hari ke 4 sampai hari ke 10 dari masa laktasi
 - c) Kadar protein rendah, tetapi kandungan karbohidrat dan lemak semakin tinggi
 - d) Produksi ASI semakin banyak, dan pada waktu bayi berusia tiga bulan dapat diproduksi kurang lebih 800ml/hari
- ## 3) Air Susu Matang (Matur)

Air susu matang adalah cairan susu yang keluar dari payudara ibu setelah masa ASI peralihan. ASI matur berwarna putih kekuningan. Ciri-ciri dari ASI matur adalah sebagai berikut :

- a) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya
- b) Pada ibu yang sehat, produksi ASI akan cukup untuk bayi
- c) Cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan oleh garam Ca-Casient, riboflavin, dan karotes yang terdapat di dalamnya
- d) Tidak akan menggumpal jika dipanaskan
- e) Mengandung faktor antimikrobal
- f) Interferon producing cell
- g) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah, dan adanya faktor bifidus.

g. Menyusui yang benar

Dalam menyusui perlunya cara yang benar agar tidak terjadinya puting lecet, ASI tersumbat dan masalah menyusui lainnya. Ada beberapa

langkah menyusui dengan benar (Mufdlilah, 2017).

- 1) Cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir.
- 2) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola sekitarnya.
- 3) Letakkan bayi menghadap perut ibu atau payudara, mulailah menyusui dari payudara yang terasa penuh.
- 4) Pegang payudara dengan ibu jari dan jari lainnya menopan bagian payudara.
- 5) Rangsang bayi menggunakan jari yang didekatkan ke sisi mulut bayi.
- 6) Dekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian masukkan puting dan areola ke mulut bayi.
- 7) Setelah payudara yang dihisap terasa kosong, lepaskan isapan bayi dengan menekan dagu ke bawah atau jari kelingking ibu ditempelkan ke mulut bayi. Ulangi pada payudara yang belum terkosongkan.
- 8) Sendawakan bayi.
- 9) Selalu minum air putih minimal 1 gelas setelah menyusui.

Adapun posisi dan perlekatan dalam menyusui agar memperlancar ibu dalam menyusui. Posisi dalam menyusui bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Perut bayi menempel ke tubuh ibu. Mulut bayi berada di depan puting ibu. Lengan yang dibawah merangkul tubuh ibu, jangannya berada diantara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang diatas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu. Telinga dan lengan yang diatas berada dalam satu garis lurus. Selain itu, perlu dilakukan pengecekan perlekatan menyusui dengan melihat apakah dagu menempel ke payudara ibu, mulut terbuka lebar, sebagian besar areola terutama yang berada di bawah masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi terlipat keluar, pipi bayi tidak boleh kempot, hanya terdengar bunyi menelan, ibu tidak kesakitan, dan bayi merasa tenang.

h. Hal-hal yang Mempengaruhi ASI

Menurut Susilowati dan Kuspriyanto (2016) ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu :

- 1) Makanan dapat membantu memperlancar produksi ASI. Beberapa

contoh makanan pelancar ASI, yaitu daun kelor, pepaya, pare, dan daun katuk.

- 2) Ketenangan jiwa dan pikiran, perlunya kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang pada masa menyusui karena akan berpengaruh menurunkan volume ASI.
- 3) Perawatan payudara, sangat bermanfaat dalam merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dalam mengeluarkan ASI.
- 4) Pola istirahat, apabila kondisi ibu melemah dan kurang istirahat maka ASI juga akan berkurang.
- 5) Isapan anak atau frekuensi menyusui, produksi ASI dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusu pada ibu. Rekomendasi lama menyusui paling sedikit 8 kali per hari pada awal setelah melahirkan. Frekuensi ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.
- 6) Stres dan penyakit akut, ibu yang stress dapat mengganggu produksi ASI. Sebaiknya ibu harus merasa rileks dan nyaman agar produksi ASI berjalan dengan lancar.
- 7) Konsumsi rokok dan alkohol, kandungan zat yang terdapat pada rokok dan alkohol mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI.

4. Konsep Dasar Daun Katuk

a. Definisi Daun Katuk

Daun katuk adalah daun dari tanaman *Sauropus adrogynus (L) merr*, famili *Euphorbiaceae*. Nama daerah: memata (Melayu), simani (Minangkabau), katuk (Sunda), kebing dan katukan (Jawa), kerakur (Madura). Daun katuk terdapat diberbagai daerah di India, Malaysia, dan Indonesia. Di Indonesia tumbuh di daratan dengan ketinggian 0-2100 m diatas permukaan laut. Tanaman ini berbentuk perdu dengan cabang-cabang agak lunak dan terbagi daun tersusun selang-seling pada satu tangkai, berbentuk lonjong sampai bundar dengan panjang 2,5 cm dan lebar 1,25-3 cm. Bunga tunggal atau berkelompok tiga, buah bertangkai

panjang 1,25 cm. Tanaman katuk dapat diperbanyak dengan stek dari batang yang sudah berkayu, panjang lebih kurang 20cm disemaikan terlebih dahulu. Setelah berakar sekitar 2 minggu dapat dipindahkan ke kebun, jarak tanaman panjang 30 cm dan lebar 30 cm. Setelah tinggi mencapai 50-60 cm dilakukan pemangkasan agar selalu didapatkan daun muda dan segar. (Soraya Rahmanisa & Tara Aulianova, 2016)

b. Kandungan Daun katuk

Mengandung hampir 7% protein dan 19% serat kasar, vitamin K, pro-vitamin A (beta karotin) Vitamin B dan C. Mineral yang dikandung adalah Kalsium (2,8%) zat besi, kalium, fosfor dan magnesium. Perlu diketahui bahwa daun katuk ini juga mengandung papaverina, yaitu suatu alkaloid yang juga terdapat pada candu (opium). Konsumsi yang berlebihan dapat menyebabkan efek samping seperti keracunan papaverina. Warna daun katuk yang hijau gelap menunjukkan kadar klorofil yang tinggi. Daun katuk mempunyai sifat yang khas yaitu manis, mendinginkan dan membersihkan darah, khasiat antipiretik dan laktagog.

Sejalan dengan hasil penelitian Sudarto (1990) dalam Santoso (2013) bahwa daun katuk berperan dalam menyuburkan ASI sehubungan dengan peranan laktagogum dalam merefleksi prolaktin, yaitu refleks yang merangsang alveoli untuk memproduksi susu. Refleks dihasilkan dari reaksi antara prolaktin dan hormon adrenal steroid dan tiroksin.

Hasil penelitian yang dikutip oleh Warta Puslitbang Perkebunan (2014) mengatakan bahwa daun katuk dikenal sebagai tanaman perangsang ASI, karena mengandung sterol (dengan turunannya fitosterol) dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin untuk memproduksi ASI, merangsang hormon desitosis untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI, serta memiliki efek laktagogum yang dapat meningkatkan jumlah dan mutu ASI karena mengandung zat yang bersifat fitosterol 446 mg/100 g.

c. Manfaat Daun Katuk

Daun katuk juga memiliki banyak manfaat antara lain untuk mengobati demam, darah kotor, borok, bisul, mengatasi sembelit (Majid

& Muchtaridi, 2018) dan manfaat lain yang telah dikenal luas oleh masyarakat adalah dapat memperlancar air susu ibu (ASI), kandungan yang terdapat di dalam daun katuk untuk ibu menyusui adalah saponin, tanin, asam amino, dan senyawa lain yang dapat memicu produksi ASI (Nasution, 2018). Daun katuk juga digunakan sebagai antioksidan karena mengandung senyawa β -karotin, vitamin C, tannin, saponin dan flavonoid yang berhubungan dengan aktivitas antioksidan (Hartanto & Sutriningsih, 2018)

5. Ekstrak *Sauropus Androgynus* (Daun Katuk)

a. Definisi

Saat ini daun katuk dapat dikonsumsi dengan sangat mudah karena daun katuk dibuat dalam bentuk kapsul yang siap diminum dengan kandungan 100% Ekstrak daun katuk yang diproses dengan cara yang alami dan higienis tanpa bahan tambahan apapun agar tetap terjaga khasiat daun katuk. Tanpa efek samping apapun sehingga sangat aman untuk dikonsumsi bagi ibu masa menyusui dan penyembuhan beberapa penyakit.



Gambar 2.1 Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk)

b. Manfaat Ekstrak Daun Katuk

1) Pelancar Air Susu Ibu (ASI)

Ekstrak daun katuk banyak digunakan sebagai bahan fortifikasi pada produk makanan yang diperuntukkan bagi ibu menyusui. Konsumsi sayur katuk oleh ibu menyusui dapat memperlama waktu menyusui bayi perempuan seara nyata dan untuk bayi pria hanya

meningkatkan frekuensi dan lama menyusui.

2) Mengatasi sembelit

Sembelit biasa terjadi karena banyak hal, diantaranya karena terlalu lama duduk, kurang minum air, menahan-nahan buang air besar, kerja hati dan kantong empedu yang tidak lancar. Untuk mengusir sembelit, siapkan 200 g daun katuk segar yang sudah dicuci bersih. Rebus dengan segelas air selama 10 menit, lalu saring. Minum air hasil saringan tersebut secara teratur 2 kali sehari, masing-masing 100 ml.

3) Menyembuhkan luka

Untuk mengobati luka, siapkan segenggam daun katuk, lalu cuci, dan lumatkan. Tempelkan lumatan daun katuk pada bagian badan yang luka.

4) Pewarna alami

Daun katuk ternyata bisa juga dipakai sebagai pewarna makanan alami menggantikan pewarna sintetis. Misalnya untuk membuat tape ketan yang berwarna hijau. Cara penggunaannya, cuci bersih daun katuk, tambahkan sedikit air, lalu peras. Sari daun katuk ini bisa langsung digunakan untuk mewarnai bahan makanan.

5) Makanan dan minuman

Daun katuk bisa dikonsumsi sebagai lalapan, sayur bening, dan minuman. Untuk membuat lalapan, rebus daun katuk dalam air mendidih yang ditambah sedikit garam selama 3-4 menit. Sementara itu, untuk membuat minuman segar, ambil 300 g daun katuk segar yang sudah dibersihkan, kemudian rebus dengan 1,5 gelas air selama 15 menit. Air rebusan daun katuk tersebut dapat langsung diminum. (Santoso, 2013)

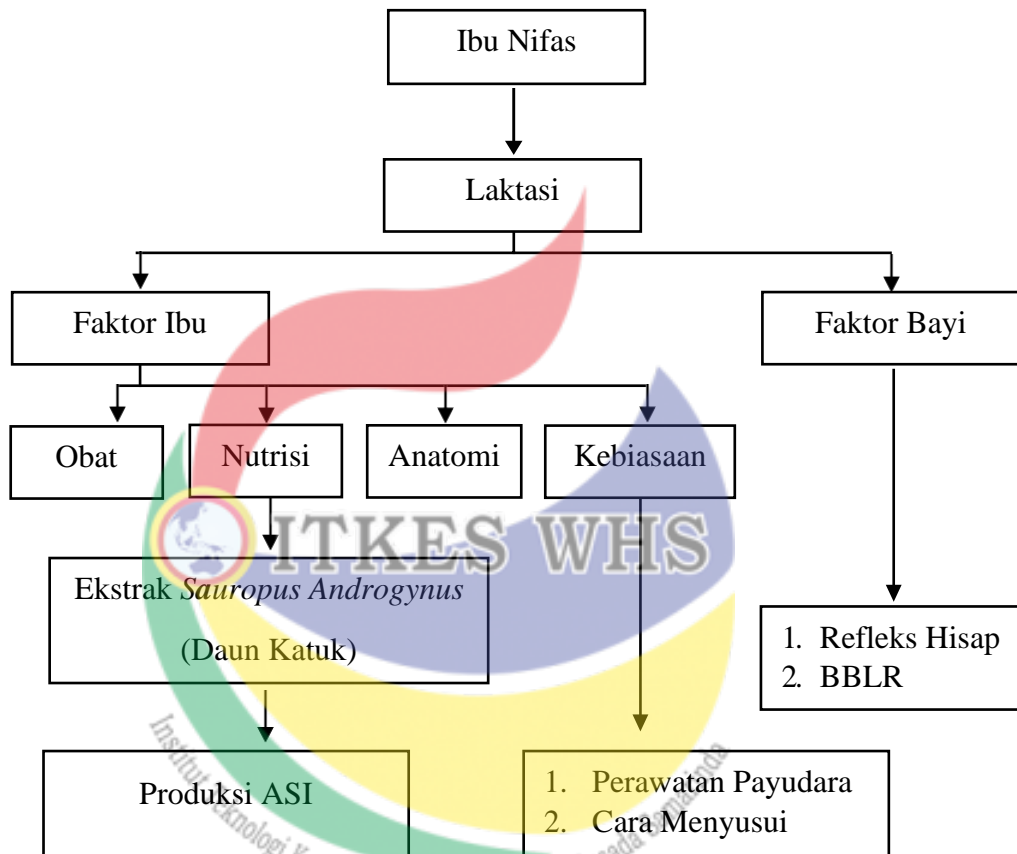
c. Hubungan Ekstrak Daun Katuk dengan Produksi ASI

Daun katuk terkandung polifenol dan steroid yang berperan dalam reflex prolactin atau merangsang alveoli untuk memproduksi ASI, serta merangsang hormone oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI. Daun katuk juga mengandung beberapa senyawa alifatik. Khasiat daun katuk sebagai peningkatan produksi ASI, diduga

berasal dari efek hormonal senyawa sterol yang bersifat estrogenik. Khasiat daun katuk sebagai peningkat produksi ASI, diduga berasal dari efek hormonal senyawa kimia sterol yang bersifat estrogenic. (Elshabrina, 2013)

6. Kerangka Teori Penelitian

Skema 2.1. Kerangka Teori Penelitian



Sumber : Proverawati *et.al.* (2010)

7. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban yang sementara terhadap suatu rumusan masalah dimana yang masih bersifat sementara maka akan keberadaannya perlu dibuktikan melalui data empiric yang terkumpul (Sugiyono, 2017). Sedangkan menurut (Nursalam, 2017) Hipotesis merupakan penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian.

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

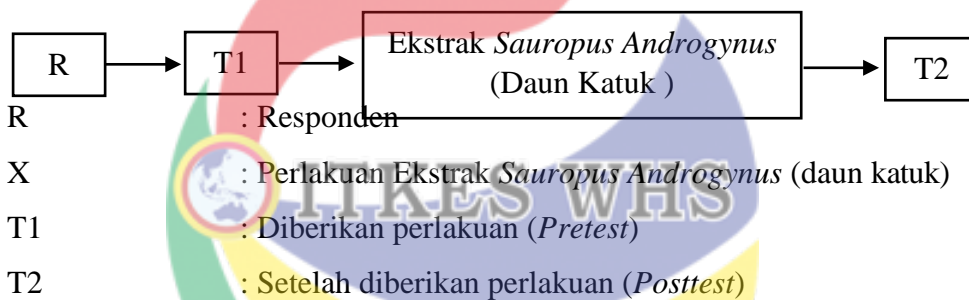
- a. Hipotesis alternatif (Ha): Ada pengaruh pemberian Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) terhadap produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2017). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperiment* berbentuk yaitu *one group pretest - posttest design*. Desain penelitian *one group pretest - posttest design* ini diukur dengan menggunakan *pretest* yang dilakukan sebelum diberikan perlakuan dan *posttest* yang dilakukan setelah diberi perlakuan. Desain *Pre Eksperiment* dapat digambarkan pada bagan sebagai berikut :

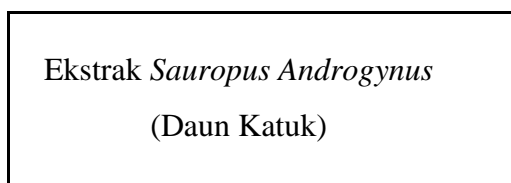


Skema 3.1. Desain *Pre Eksperiment*

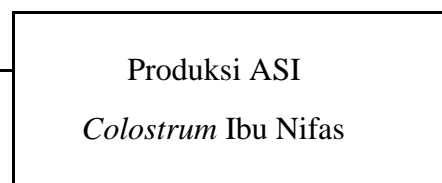
B. Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Nursalam (2017) kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable yang diteliti.

Variable Independen



Variable Dependen



Skema 3.2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam suatu penelitian merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Sedangkan menurut (Sugiyono, 2017) mengartikan populasi sebagai suatu wilayah generalisasi yang mana terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik secara tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti itu sendiri untuk dipelajari dan di kemudian ditarik kesimpulannya.

Berdasarkan data di Puskesmas Jonggon Jaya pada bulan Juli – Desember 2020 terdapat 78 Ibu Nifas yang melakukan kunjungan puskesmas dan *Homecare*. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu Nifas di Puskesmas Jonggon Jaya dengan jumlah Ibu hamil yang memiliki HPL periode bulan Oktober - Desember 2021 sebanyak 31 Orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang tidak lain merupakan keseluruhan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel juga terdiri atas beberapa bagian-bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2017).

Menurut pendapat Roscoe dalam Riyanto (2020) menyarankan tentang ukuran sampel dalam penelitian sebagai berikut:

- a. Sebaiknya ukuran sampel di antara 30 sampai dengan 500 elemen.
- b. Jika sampel dipecah lagi kedalam subsample (laki/perempuan, SD/SLTP/SMU dan sebagainya), jumlah minimum sub sampel harus 30.
- c. Pada penelitian multivariate (termasuk analisis regresi multivariate) ukuran sampel harus beberapa kali lebih besar (10 kali) dari jumlah variable yang akan dianalisis.
- d. Untuk penelitian eksperimen yang sederhana, dengan pengendalian yang ketat, ukuran sampel bisa antara 10 s/d 20.

Berdasarkan pendapat Roscoe dalam Riyanto (2020) maka peneliti menggunakan penelitian eksperimen yang sederhana, dengan pengendalian yang ketat dengan sampel sebanyak 10 subjek penelitian.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *nonprobability sampling* yang paling baik dan sering merupakan cara termudah. Sebagian besar penelitian klinis (termasuk uji klinis) menggunakan teknik ini untuk pemilihan subjeknya. (Sastroasmoro, 2017) Adapun Kriteria Responden dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu Nifas yang menyusui.
- 2) Yang memiliki Bayi sehat cukup bulan dengan BB 2500gram - 4000gram.
- 3) Ibu Nifas yang produksi ASI <150 ml pada hari ke 1.
- 4) Ibu Nifas yang Tidak mengkonsumsi obat-obataan pelancar ASI sebelumnya
- 5) Ibu Nifas yang bersedia menjadi responden
- 6) Berada di Wilayah penelitian saat penelitian dilakukan

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu Nifas dengan komplikasi seperti preeklamsia berat dan postpartum hemorage
- 2) Ibu Nifas yang tidak punya kelainan payudara seperti ca mammae, tumor mammae.
- 3) Ibu yang minum pelancar ASI saat Hamil
- 4) Ibu memberikan Susu Formula pada saat baru lahir Bayi

D. Variable Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel itu sendiri merupakan konsep dari berbagai level secara abstrak yang mana pada definisinya ialah sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yakni variabel *independen*

dan variabel *dependen*. Variable independent penelitian ini adalah Pengaruh Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) dan variable dependen penelitian ini adalah Produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas.

E. Definisi Operasional

Operasional variabel merupakan variabel penelitian dimana suatu atribut atau sifat atau dapat disebut dengan nilai dari orang, obyek maupun kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti itu sendiri untuk dapat dipelajari dan pada kemudiannya dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Table 3.1. Definisi Operasional

| Variable Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|---|---|---|---|------------|
| Pemberian Ekstrak <i>Sauropus Androgynus</i> (daun katuk) | Pemberian Ekstrak <i>Sauropus Androgynus</i> (daun katuk) untuk melancarkan produksi ASI berupa Kapsul. Pemberian kapsul Ekstrak daun katuk diberikan 2 x 200 mg/hari selama 3 hari secara terus menerus, kepada Ibu Nifas dimulai sejak 1 hari postpartum. | - | - | - |
| Produksi Asi pada Ibu Nifas | Proses laktasi atau menyusui yang diambil pada hari ke 1 <i>postpartum</i> , dengan menggunakan rumus 1 (kali pompa) x 10 (frekuensi minum) untuk mengukur jumlah ASI <i>Colostrume</i> hari pertama, yang diberikan perlakuan Ekstrak <i>Sauropus Androgynus</i> (daun | SOP Pompa <i>feed breast electric</i> dan <i>Sput</i> | Lancar 150-300 ml Tidak lancar <150 ml | Ordinal |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|
| | katuk) selama 3 hari postpartum. | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|

Sumber : dr. Citra Roseno (2016), Juliastuti (2019)

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Jonggon Jaya Kutai Kartanegara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian mulai dilakukan pada bulan 8 Juni 2021-26 Desember 2021.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut (Sugiyono, 2017) menyatakan sebagai suatu alat yang dapat digunakan untuk mengukur adanya fenomena alam maupun sosial yang dapat diamati. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen penelitian ini terdiri dari 2 (dua) instrumen yaitu lembar observasi yang terdiri dari nama responden, pertanyaan tentang usia, pendidikan, pekerjaan dan riwayat persalinan. Instrumen yang kedua adalah menggunakan Pompa *feed breast electric* dan *sputit*.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkahnya pada saat pengumpulan data itu sendiri tergantung pada rancangan yang dibuat oleh peneliti serta teknik instrumen yang akan digunakan (Nursalam, 2017)

Pada waktu pengambilan data responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan dan kegunaan penelitian serta diminta kesediaannya untuk dilibatkan dalam penelitian ini. Prosedur dalam pengumpulan data ini melalui beberapa tahap, yaitu :

1. Tahap persiapan

a) Mengurus perijinan dari ketua program studi S1 Kebidanan ITKes Wiyata

Husada Samarinda yang ditujukan untuk mendapatkan data jumlah ibu Nifas.

b) Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Jonggon Jaya Kutai Kartanegara.

2. Tahap pelaksanaan

a) Peneliti melakukan pengumpulan data ibu nifas di Puskesmas Jonggon Jaya Kutai Kartanegara sebagai calon responden yang memenuhi kriteria inklusi peneliti.

b) Peneliti mengumpulkan data dengan melihat jumlah ibu *postpartum* di Puskesmas Jonggon Jaya Kutai Kartanegara pada Juni - Desember 2021

c) Peneliti memilih sampel di Puskesmas Jonggon Jaya Kutai Kartanegara pada bulan November- Desember 2021.

d) Peneliti melakukan kunjungan guna melakukan pendekatan kepada calon responden untuk menjelaskan maksud serta tujuan.

e) Selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* penelitian, kemudian jika calon responden diminta menandatangani lembar persetujuan responden.

f) Selanjutnya peneliti mengisi data karakteristik responden dengan menanyakan data tersebut langsung kepada responden.

g) Kemudian peneliti menjelaskan alur penelitian dan membuat kontrak waktu pertemuan.

h) Peneliti melaluka intervensi dengan cara memberikan Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) serta lembar monitoring dan jadwal minum, di mulai pada saat 1 hari *postpartum* selama 3 hari berturut-turut 2x200 mg/hari.

i) Peneliti mencatat hasil pengukuran ASI setelah pemberian Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk).

j) Setelah proses penelitian selesai dilakukan pada semua responden, peneliti selanjutnya mengumpulkan lembar observasi tersebut.

3. Tahap Akhir

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan software statistic melalui beberapa tahap yaitu:

a) *Editing*

Editing adalah memeriksa daftar pertanyaan dengan kelengkapan

jawaban serta relevansi jawaban.

b) *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban responden kedalam kategori, dengan cara memberikan tanda atau kode yang dibuat oleh peneliti sendiri yang berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

c) *Sorting*

Sorting adalah mensortir dengan memilah atau mengelompokkan data menurut jenis yang dikehendaki (klasifikasi data).

d) *Entry Data*

Entry Data adalah jawaban-jawaban yang sudah diberikan kode kategori kemudian dimasukkan dalam table dengan cara menghitung frekuensi data menggunakan *software computer*.

e) *Cleaning*

Cleaning adalah pembersihan data guna melihat data sudah benar atau belum, kemudian mengeluarkan data disesuaikan dengan tujuan.

I. Analisis Data

1. Analisis Unvariat

Analisis deskriptif dilakukan dengan membuat tabel dan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel bebas dan terikat, yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku (Notoatmodjo, 2014). Variabel dependen pada penelitian ini adalah Ibu Nifas yang memiliki masalah dengan kurangnya produksi ASI *Colostrum* secara sebelum diberikan Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) dibandingkan dengan setelah pemberian Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk).

2. Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat adalah untuk mengetahui adanya pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini Ibu Nifas di Puskesmas Jonggon Jaya menjadi variabel dependen dengan perbandingan antara sebelum dan sesudah di berikan Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk). Uji Normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak. Pada penelitian ini menggunakan Uji

Shapiro-Wilk, karena jumlah sample < 30 . Apabila data berdistribusi normal maka menggunakan Uji *paired t-test*, Jika data tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* menggunakan SPSS versi 25.

J. Etika Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti memperhatikan dan menjunjung tinggi etika penelitian. Peneliti menerapkan prinsip-prinsip etik yang harus ditegakkan terhadap responden, yaitu :

1. *Right to self-determination*

Pada prinsip ini, responden diberi kebebasan menentukan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian setelah sebelumnya diberikan penjelasan maksud dan tujuan penelitian. Setelah responden setuju untuk terlibat dalam penelitian ini, responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang telah disediakan.

2. *Right to privacy and dignity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden dengan menjaga kerahasiaan informasi dan data yang didapat dari responden dalam hal ini peneliti memberikan koding sebagai identitas responden dan untuk menjaga kerahasiaan responden semua data yang telah diberikan responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan setelah penelitian selesai, data tersebut disimpan untuk keperluan sebagai dokumentasi penelitian.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara merahasiakan identitas responden. Data penelitian yang berasal dari responden tidak disertai dengan identitas responden tetapi hanya dengan mencantumkan kode responden. Data yang diperoleh dari setiap responden hanya diketahui oleh peneliti, asisten peneliti dan responden yang bersangkutan.

4. *Right to protection from discomfort and harm*

Penelitian dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden. Selain itu, peneliti meminimalisir resiko dan tindakan yang diberikan. Kemudian kenyamanan responden baik fisik, emosi dan lingkungan tetap dipertahankan.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi Puskesmas penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Jonggon Jaya Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur yang beralamatkan Jalan Poros 1 RT. 12 No. 09 kode pos 75571. Puskesmas Jonggon Jaya memiliki 5 wilayah kerja yang diantaranya Xyaitu Desa Margahayu, Desa Jonggon Jaya, Desa Jonggon Desa, Desa Sungai Payang dan Desa Lung Anai dengan penduduk tahun 2020 keseluruhan sebanyak 14.260 jiwa, jumlah KK sebanyak 3.619 tersebar di 86 RT. Jarak antara 1 desa dengan desa yang lainnya memiliki jarak tempuh sekitar \pm 10 s/d 20 KM. Untuk fasilitas Kesehatan di wilayah Puskesmas Jonggon Jaya terdapat 5 Puskesmas Pembantu dan 2 Polindes. Batas wilayah kerja Puskesmas Jonggon Jaya Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara adalah :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Kota Bangun dan Kecamatan Tenggarong
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Loa Janan
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Kutai Barat dan Kecamatan Muara Muntai
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten PPU

2. Gambaran Umum Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Table 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml

| Usia | Ibu Nifas | Persentase |
|-----------------|-----------|------------|
| \leq 20 tahun | 1 | 10% |
| 21-35 tahun | 9 | 90% |
| >35 tahun | 0 | 0 |
| Jumlah | 10 | 100% |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml adalah sebanyak 1 orang dengan usia ≤ 20 tahun (10%) dan usia 21-35 tahun 9 orang (90%).

b. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Table 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml

| Pendidikan | Ibu Nifas | Persentase |
|------------------|-----------|------------|
| SD | 0 | 0 |
| SMP | 3 | 30% |
| SMA | 7 | 70% |
| Perguruan Tinggi | 0 | 0 |
| Jumlah | 10 | 100% |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Table 4.2 menunjukkan bahwa terdapat Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml terdapat dengan pendidikan SMP 3 orang (30%) dan SMA 7 orang (70%).

c. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml

| Pekerjaan | Ibu Nifas | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| Bekerja | 0 | 0 |
| Tidak Bekerja | 10 | 100% |
| Jumlah | 10 | 100% |

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan Table 4.3 menunjukkan bahwa terdapat Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml terdapat responden tidak bekerja 10 orang (100%).

d. Karakteristik berdasarkan Frekuensi Kehamilan

Table 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Frekuensi Kehamilan Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml

| Frekuensi Kehamilan | Ibu Nifas | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| Pertama | 5 | 50% |
| Ke 2 | 4 | 40% |
| Ke 3 | 1 | 10% |
| >4 | 0 | 0 |
| Jumlah | 10 | 100% |

Sumber : data primer 2022

Berdasarkan Table 4.4 menunjukkan bahwa terdapat Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml dengan kehamilan pertama 5 orang (50%), kedua 4 orang (40%) dan ketiga 1 orang (10%).

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Jumlah ASI *Colostrum* sebelum pemberian Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) pada Ibu Nifas.

Table 4.5 Jumlah ASI *Colostrum* sebelum *Intervensi* (n=10)

| | | Kode Responden | Sebelum Intervensi |
|---|---------|----------------|--------------------|
| N | Valid | 10 | 10 |
| | Missing | 0 | 0 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan hasil table 4.5 menunjukkan bahwa Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml sebanyak 10 orang (100%).

b. Jumlah ASI *Colostrum* sesudah pemberian Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) pada Ibu Nifas.

Table 4.6 Jumlah ASI *Colostrum* sesudah *Intervensi* (n=10)

| | | Kode Responden | Sesudah Intervensi |
|---|---------|----------------|--------------------|
| N | Valid | 10 | 10 |
| | Missing | 0 | 0 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan hasil table 4.6 menunjukkan bahwa Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Lancar > 150 ml sebanyak 10 orang (100%).

2. Uji Normalitas

Table 4.7 Uji Normalitas *Shapiro-Wilk*

| | Statistic | df | Signifikasi |
|-----------|-----------|----|-------------|
| PreTest | .946 | 10 | .618 |
| Post Test | .868 | 10 | .094 |

Sumber : Data Primer 2022

Uji normalitas yang digunakan pada penelitian ini adalah *Shapiro-Wilk*, karena jumlah $N < 30$. Berdasarkan uji normalitas pada tabel 4.7 diatas diperoleh nilai signifikansi (p) pada uji *Shapiro-Wilk* adalah *pretest* 0.618 ($p > 0.05$) dan *Post Test* 0.094 ($p > 0.05$), sehingga berdasarkan uji *Shapiro-Wilk* data berdistribusi normal.

3. Uji Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh Produksi ASI *Colostrum* sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan menggunakan uji *Paired t- Test*.

Adapun hasil dari *Output Paired t- Test* adalah sebagai berikut :

Table 4.8 *Output Paired Samples Test*

| Perbandingan | | n | mean | p |
|--------------|------------------------|----|----------|-------|
| Pair 1 | PreTest - Post Test | 10 | -191.000 | 0.000 |

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan uji *Output Paired Samples Test* pada tabel 4.8 diatas diperoleh bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0.000 sehingga < 0.05 sehingga hipotesis alternatif pada penelitian ini diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat P engaruh Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) dapat meningkatkan produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas.

C. Pembahasan

1. Identifikasi Produksi ASI *Colostrum* sebelum pemberian Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) Ibu Nifas

Berdasarkan gambaran umum hasil penelitian didapatkan responden dengan karakteristik responden berdasarkan usia bahwa rata-rata usia Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak lancar < 150 ml adalah sebanyak 1 orang dengan usia ≤ 20 tahun (10%) dan usia 21-35 tahun 9 orang (90%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa terdapat Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml terdapat dengan pendidikan SMP 3 orang (30%) dan SMA 7 orang (70%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapat Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak lancar < 150 ml 10 orang (100%). Karakteristik responden berdasarkan Frekuensi kehamilan menunjukkan bahwa terdapat Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* Tidak Lancar < 150 ml dengan kehamilan pertama 5 orang (50%), kedua 4 orang (40%) dan ketiga 1 orang (10%). Berdasarkan table 4.5 didapatkan bahwa Ibu Nifas yang mengalami kurangnya jumlah produksi ASI *Colostrum* sebelum diberikan Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) atau *pretest* yaitu sebanyak 10 orang (100%) di wilayah Puskesmas Jonggon Jaya. Penelitian ini dilakukan pada responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dengan hasil penelitian volume ASI *Colostrum* Tidak Lancar yaitu < 150 ml.

Menurut Astutik (2014) Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga atau keempat. Pada awal menyusui, kolostrum yang keluar mungkin hanya sesendok teh saja. Pada hari pertama pada kondisi normal produksi kolostrum sekitar 10-100 cc dan terus meningkat setiap hari sampai sekitar 150-300 ml/24 jam. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dan zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI matur, tetapi kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah. Komposisi dari kolostrum dari hari ke hari selalu berubah. Rata-rata mengandung protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, corpusculum colostrums, garam mineral (K,Na, dan Cl) 0.4% air 85,1% leukosit sisa-sisa epitel yang mati, dan vitamin yang larut dalam lemak lebih banyak. Selain itu, terdapat zat yang menghalangi hidrolisis protein sebagai zat anti yang terdiri atas protein tidak rusak.

Menurut Bobak *et al.*, (2012) Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa postpartum dini dan masa postpartum lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus. Selain itu ibu sering mengeluhkan bayinya sering menangis atau menolak menyusu. Sering diartikan bahwa ASI nya tidak cukup atau ASI nya tidak lancar, sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui.

Menurut Budiharjo (2013) Besarnya manfaat ASI tidak diimbangi oleh peningkatan perilaku pemberian ASI sehingga bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik. Beberapa faktor penyebab bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik salah satunya adalah faktor produksi ASI tidak lancar, keengganan ibu untuk menyusui karena rasa sakit saat menyusui, nyeri pada puting susu ibu, serta terjadi pembengkakan pada payudara. Kurangnya pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI.

Menurut asumsi peneliti selama kehamilan hormon esterogen dan progesteron sangat dominan yang mengakibatkan terhambatnya pengeluaran ASI. Esterogen berfungsi secara tidak langsung dan justru menghambat pengeluaran ASI saat dalam masa kehamilan, meskipun kadar Prolaktin tinggi. Di akhir kehamilan kadar Esterogen dan Progesteron turun drastis,

sehingga Prolaktin tidak lagi terhambat fungsinya. Itulah sebabnya ASI baru diproduksi setelah persalinan.

2. Identifikasi Produksi ASI *Colostrum* sesudah pemberian Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) Ibu Nifas

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.6 menunjukkan bahwa Ibu Nifas setelah diberikan Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) atau *posttest* terdapat kenaikan jumlah produksi ASI *Colostrum* Lancar >150ml yaitu 10 responden (100%).

Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu yang terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Penyedotan atau pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung sampai 15-25 menit. Berdasarkan kenyataan, perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah air susu ibu yang diperlukan oleh bayi adalah bayi normal memerlukan 660 ml ASI per kilogram berat badan per hari. Dengan demikian, bayi dengan berat 4 kg memerlukan 660 ml ASI per hari dan 825 ml per hari untuk bayi dengan berat 5 kg. Ibu-ibu harus disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang baik, bila memungkinkan ibu mengkonsumsi makanan yang paling bergizi yang dapat diadakan oleh keluarga. Jumlah energi untuk keperluan menyusui per hari adalah 500- 600 kkal atau kira-kira 1/3 sampai 1/4 lebih banyak dari yang dikonsumsi ibu secara normal. (Atikah dan Eni, 2012)

Dalam jurnal penelitian Juliastuti (2019) menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum mengkonsumsi daun katuk 53,3% ASI cukup dan setelah konsumsi katuk 70% ASI lebih. Sedangkan pada kelompok control pada observasi sebelum 53% ASI cukup dan sesudah satu bulan kemudian 37% ASI cukup, 30% ASI lebih.

Menurut asumsi pada peneliti penggunaan tumbuhan sebagai obat tradisional juga makin banyak diminati oleh masyarakat karena telah terbukti bahwa obat yang berasal dari tumbuhan lebih menyehatkan dan tanpa menimbulkan adanya efek samping jika dibandingkan dengan obat-obatan yang berasal dari bahan kimia. Namun, yang menjadi permasalahan bagi peminat obat tradisional adalah kurangnya pengetahuan dan informasi memadai mengenai berbagai jenis tumbuh-tumbuhan yang biasa digunakan

sebagai ramuan obat-obatan tradisional dan bagaimana pemanfaatannya, maka perlu adanya petunjuk dari pemanfaatan yang dapat digunakan sebagai rujukan agar tanaman obat (obat tradisional) dapat digunakan secara aman dan bermanfaat, antarlain yaitu : ketepatan dosis, ketepatan waktu penggunaan, ketepatan cara penggunaan, dan ketepatan pemilihan bahan secara benar.

3. Pengaruh Pemberian Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) Terhadap Produksi ASI *Colostrum* Pada Ibu Nifas

Berdasarkan hasil Uji Berdasarkan uji *Output Paired Samples Test* pada tabel 4.8 diatas diperoleh bahwa nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0.000 sehingga < 0.05 sehingga hipotesis alternatif pada penelitian ini diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) dapat meningkatkan produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas.

Hasil penelitian yang dikutip oleh Warta Puslitbang Perkebunan (2014) mengatakan bahwa daun katuk dikenal sebagai tanaman perangsang ASI, karena mengandung sterol (dengan turunannya fitosterol) dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin untuk memproduksi ASI, merangsang hormon oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI, serta memiliki efek laktogogum yang dapat meningkatkan jumlah dan mutu ASI karena mengandung zat yang bersifat fitosterol 446 mg/100 g.

Menurut teori dari Elshabrina (2013) yaitu Daun katuk terkandung polifenol dan steroid yang berperan dalam reflex prolactin atau merangsang alveoli untuk memproduksi ASI, serta merangsang hormone oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI. Daun katuk juga mengandung beberapa senyawa alifatik. Khasiat daun katuk sebagai peningkatan produksi ASI, diduga berasal dari efek hormonal senyawa sterol yang bersifat estrogenik. Khasiat daun katuk sebagai peningkat produksi ASI, diduga berasal dari efek hormonal senyawa kimia sterol yang bersifat estrogenic.

Menurut asumsi peneliti adalah memberikan gambaran bahwa ekstrak daun katuk terbukti mempunyai efek positif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum. Hal ini dimungkinkan kebenaran teori yang

menyatakan bahwa daun katuk diduga terkandung polifenol dan steroid yang berperan dalam reflex prolaktin atau merangsang alveoli untuk memproduksi ASI, serta merangsang hormon oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya beberapa keterbatasan sehingga memukingkan hasil belum sempurna antara lain :

1. Dalam penelitian ini dikarenakan masa pandemi Covid-19 peneliti kesulitan dalam menemukan responden, jumlah kunjungan pasien bersalin sangat kurang dibanding sebelum masa pandemi Covid-19.
2. Peneliti tidak meneliti atau mengontrol semua faktor-faktor yang mempengaruhi produksi pengeluaran ASI seperti asupan makanan di konsumsi ibu, sosial ekonomi, psikis, fisiologi, perawatan payudara, anatomi payudara, faktor isapan bayi, obat-obatan, perilaku dan dukungan keluarga serta lingkungan.
3. Keterbatasan tenaga yang membantu untuk memberikan intervensi sehingga penelitian membutuhkan waktu yang lama.
4. Jauhnya jarak tempuh yang dilakukan peneliti untuk menjangkau tempat penelitian.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik yang didapatkan berdasarkan usia Ibu Nifas dengan ASI *Colostrum* < 150 ml adalah sebanyak 1 orang dengan usia ≤ 20 tahun (10%) dan usia 21-35 tahun 9 orang (90%). Berdasarkan Pendidikan menunjukkan SMP 3 orang (30%) dan SMA 7 orang (70%). Berdasarkan pekerjaan terdapat responden tidak bekerja 10 orang (100%) dan Berdasarkan frekuensi kehamilan pertama 5 orang (50%), kedua 4 orang (40%) dan ketiga 1 orang (10%).
2. Hasil penelitian pada responden yang diberikan perlakuan menunjukkan bahwa sebelum perlakuan pemberian Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) terhadap produksi ASI *Colostrum* yang tidak lancar 100% dan setelah pemberian perlakuan Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) terdapat 100% kenaikan pada Produksi ASI *Colostrum*.
3. Hasil pemberian Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) terhadap produksi ASI *Colostrum*. Berdasarkan hasil uji Berdasarkan hasil uji *Paired t-Tes* tdidapatkan pada Sig. (2-tailed) sebesar 0.000 dimana P value Sig α ($0.000 < 0.05$) sehingga hipotesis alternatif pada penelitian ini diterima, yang berarti bahwa ada Pengaruh Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) terhadap produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) dapat menjadi salah satu intervensi mandiri Bidan dalam meningkatkan produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Dari hasil penelitian diharapkan dapat di gunakan dalam proses pembelajaran salah satu referensi cara meningkatkan produksi ASI

Colostrum pada Ibu Nifas berupa pemberian Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk).

3. Bagi peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber data bagi penelitian berikutnya yang berkaitan dengan pemberian Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk) terhadap produksi ASI *Colostrum* pada Ibu Nifas.

4. Bagi Ibu Nifas yang Menyusui

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk Ibu yang sedang menyusui tentang cara alternatif meningkatkan produksi ASI *Colostrum* dengan menggunakan Ekstrak *Sauropus Andogynus* (daun katuk).



DAFTAR PUSTAKA

- Amik khosidah. 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Puskemas Baturaden Kabupaten Banyumas*. 2016. Vol. 9 No. 1
- Asri. *Manajemen Asi Perah Untuk Kesehatan Balita*. Diakses. Januari 2019 dari https://Scholar.Google.Co.Id/Scholar?HI=Id&As_Sdt=0%2C5&Q=Manajemen+Asi+Perah+Untuk+Kesehatan+Balita+Purwidi+Asri1*%2C&Btn
- Astutik., R.Y. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Atikah, dkk. 2012. *Kapita Selektasi ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Baskoro, Anton. 2008. *ASI panduan praktis ibu menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Budiharjo. 2013. *Panduan Ibu Cerdas (ASI dan Tumbuh Kembang Bayi)*. Yogyakarta: Medis Presindo
- Dharma. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2018. *Cakupan ASI Eksklusif Provinsi Kalimantan Timur*. Kaltim. Tersedia dalam <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1040/1/manuskrip%20junaeda%2023%20agt.docx.pdf>
- Elshabrina. 2013. *33 Dahsyatnya Daun Obat Sepanjang Masa*. Cemerlang Publishing. Yogyakarta. Hal. 100-102
- Endang Suwanti, Kuswati. *Pengaruh Konsumsi Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Menyusui Di Klaten*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, November 2016, Vol. 5, No. 2, Hal. 110-237
- Hans Mandala. 2019. <https://www.puskkk.dinkes-kotakupang.web.id/artikel/info-kesehatan/akibat-tidak-diberi-asi-eksklusif.html>. Info kesehatan: Puskesmas Kupang Kota
- Juliastuti. 2019. *Efektivita Daun Katuk (Sauropus Androgynus) Terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar*. Indonesia Journal for Health Sciences. Vol. 3, No. 1, Hal.1-5.
- Majid TS, Muchtaridi M. *Aktivitas Farmakologi Ekstrak Daun Katuk (Sauropus androgynus (L.) Merr)*. Jurnal Farmaka. 2018 16(2):398-405.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidana Pada Nifas Puerperium Care*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryunani. 2015. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. M@ftuhin A, editor. Jakarta.

- Mufdlilah. 2017. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif*. Universita Aisyiyah Yogyakarta. Terdapat dalam: <http://lib.unisayogya.ac.id>
- Notoatmodjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika. Notoatmodjo PDS. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta Timur: Rineka Cipta.
- Puspitasari AM. *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu PostPartum Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*. Repository.Unej.Ac.Id. Jember: Universitas Jember; 2016. 121 hal
- Proverawati, Atikah dan Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Reni Heryani. 2017. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rini, S. dan F. Kumala. 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Praticce*. Yogyakarta: Deepublish.
- Riyanto, Slamet dan Aglis Adhita H. 2020. *Metode Riset Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.
- Santoso, U. 2018. Penggunaan Daun Katuk (*Sauropus Androgynus*) sebagai Suplemen Pakan pada Unggas. 1. Pengaruhnya terhadap Performa Ayam. Jurnal Sain Peternakan Indonesia. Volume 13 Nomor 2 edisi April-Juni 2018
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2014. *Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono prof. dr. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta, Cv
- Suryoprajogo. 2019. *Keajaiban Menyusui*. Yogyakarta: Key Word
- Susilowati, Kuspriyanto. 2016. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung. PT Refika Aditama.
- Soraya Rahmanisa, Tara Aulianova. *Efektivitas Ekstrak Alkaloid dan Sterol Daun Katuk (Sauropus Androgynus) terhadap Produksi ASI*. Majority, Februari 2016, Vol.5, No. 1, Hal.117-121.
- The Lancet Breastfeeding Series. 2016. *Breastfeeding. Series from the Lancet journals*. Available from: <https://www.thelancet.com/series/breastfeeding>
- Vivian, Tri Sunarsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. *Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development And Health Of Infants*. In: WHO. 2017
- Warta Puslitbang Perkebunan (Puslitbangbun) Vol. 20, No. 3, 2014. *Pemanfaatan*

tanaman Kelor (Moringa oleifera) Untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu.<http://perkebunan.litbang.pertanian.go.id/?p=11232>

Yuanita. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fitri Windarti
Umur : 27 Tahun
Tempat & Tgl. Lahir : Tenggarong, 04 Maret 1995
Agama : Islam
Kebangsaan : Indonesia
Status : Menikah
Alamat : Jl. Loa Ipuh Rt.16 Tenggarong
No. Telp : 085250470309

Pendidikan

| | | | |
|----|--|------|-----------|
| 1. | SD | 2006 | Berijazah |
| 2. | SMP | 2009 | Berijazah |
| 3. | SMA | 2012 | Berijazah |
| 4. | Stikes Surabaya Prodi D3 Kebidanan | 2013 | Resign |
| 5. | Fakultas Ilmu Kesehatan / Prodi D3 Kebidanan / Universitas Muhammadiyah Surabaya | 2016 | Berijazah |

Pengalaman Praktek Kerja

| | |
|----|--|
| 1. | Magang Bpm Sri Rejeki S.St Surabaya |
| 2. | Praktek Klinik Bpm Askyatun Amd.Keb Surabaya |
| 3. | Praktek Kerja Lapangan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya |
| 4. | Praktek Kerja Lapangan Rs. Muji Rahayu Surabaya |
| 5. | Praktek Kerja Lapangan Rsud. Dr. M. Soewandhie Surabaya |
| 6. | Praktek Kerja Lapangan Rsud. Haji Surabaya |
| 7. | Praktek Kerja Lapangan Rsud. Dr. Soetomo |

Pengalaman Organisasi

| | |
|----|---------------------------------------|
| 1. | Himpunan Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan |
| 2. | Wakil Ketua, Komunitas Kebidanan |

Pelatihan Yang Pernah Diikuti

| | |
|----|------------------------------------|
| 1. | PPGDON |
| 2. | Badan Nasional Sertifikasi Profesi |

Demikian Daftar Riwayat Hidup Ini Saya Buat Dengan Sebenarnya.

Tenggarong, 03 Februari 2022

Hormat Saya,
Fitri Windarti

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial nama responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

Efektifitas Ekstrak *Sauropus Androgynus* (daun katuk) Terhadap Produksi Asi pada Ibu Nifas

Penelitian ini dilakukan oleh:

Nama : Fitri Windarti

NIM : 200411065

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak bersifat negatif dan tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Saya berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Puskesmas dan lainnya, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela “Bersedia Menjadi Responden” dalam penelitian ini.

Jonggon, November 2021

Responden,

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
EFEKTIFITAS EKSTRAK SAUROPLUS ANDROGYNUS (DAUN KATUK)
TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS

Petunjuk Pengisian :

Beriakan tanda (\surd) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan

A. Data Karakteristik Responden

Kode Responden : _____ (diisi peneliti)

1. Nama Reponden :
2. Usia : tahun
3. Alamat :
4. Pendidikan : Tidak Sekolah SD
 MP SMA
 Perguruan Tinggi (Diploma,S1,S2,S3)
5. Pekerjaan : Bekerja Tidak Bekerja
6. Frekuensi kehamilan :
 Pertama Kedua
 Ketiga 4 ke atas
7. Riwayat Persalinan : Normal SC
8. Nifas Hari Ke : 0 1 2 3

B. Observasi

| No. | Pengukuran ASI | Jumlah |
|-----|----------------|--------|
| 1. | Hari ke 1 | |
| 2. | Hari ke 4 | |

Lampiran 3

**MONITORING DAN JADWAL
MINUM EKSTRAK SAUROPUS ANGROGYNUS (DAUN KATUK)**



KODE :

| No. | Hari, tanggal | 08.00 | 20.00 |
|-----|---------------|-------|-------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |

***Tulis hari dan tanggal, beri *ceklis* (√) jika sudah meminum**



Lampiran 4

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA** 
Mulia Melalui Ilmu

Nomor : 1596 /ITKES-WHS/LT/2021 17 September 2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Jonggon
di-
Tempat


Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :



Nama : FITRI WINDARTI
NIM : 200411065
Semester : III
Program Studi : **SI Kebidanan**
Judul Penelitian : **Efektivitas ekstrak saurofus androgynus (Daun Katuk) terhadap produksi ASI**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.



Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075



Jl. KADIRE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124

 Ijin Menitandatangani RI Nomor : 1040/KPT/I/2019 

Lampiran 5

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA** 
Mulia Melalui Ilmu

Nomor : 1594 /ITKES-WHS/LT/2021 17 September 2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Jonggon
di-
Tempat

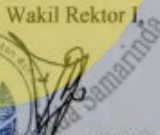
Dengan hormat,
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :



Nama : FITRI WINDARTI
NIM : 200411065
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : **Efektivitas ekstrak sanrofus undrogynus (Daun Katuk) terhadap produksi ASI**

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.


Wakil Rektor I,
Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075

Institut Teknologi Kesehatan & Sains

Jl. KADRIE OENING NO.77 SAMARINDA, KALIMANTAN TIMUR, 75124

 Ijin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/2019 

Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JONGGON JAYA

Jl. Poros 1 RT. XII Desa Jonggon Jaya Kec. Loa Kulu Kode Pos 75571
Website : www.plunjonggonjaya.com Email : plun.jonggon@gmail.com



Jonggon Jaya, 06 Desember 2021

Nomor : B-339/DINKES/Pusk-JJ/000/12/2021
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Rektor Institusi Teknologi Kesehatan &
Sains Wiyata Husada Samarinda
Cq. Ketua Kebidanan
Di-

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zam'an Artah, SKM
NIP : 197107091993031005
Jabatan : Kepala Puskesmas Jonggon Jaya

Menerangkan bahwa :

Nama : Fitri Windarti
NIM : 200411065
Jurusan : SI Kebidanan

Sekolah : ITKES Wiyata Husada Samarinda

Telah kami setuju untuk mengadakan penelitian di wilayah UPTD Puskesmas Jonggon Jaya dengan permasalahan dan judul :

"Efektivitas Ekstrak Sauropus Adrogynus (Daun Katuk) Terhadap Produksi ASI Colostrum Pada Ibu Nifas"

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD
Puskesmas Jonggon Jaya

Zam'an Artah, SKM

NIP. 19710709 199303 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JONGGON JAYA

Jl. Poros 1 RT. XII Desa Jonggon Jaya Kec. Loa Kulu Kode Pos 75571
Website : www.pkm.jonggonjaya.com Email : pkm.jonggon@gmail.com



Jonggon Jaya , 06 Desember 2021

Normor : P- 031/DINKES/PUSK-JJ/000/XII/2021
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
Lampiran : 1 (satu) lembar

Kepada Yth,
Institut Teknologi Kesehatan
& Sains Wiyata Husada
Di -
Samarinda

Menindak lanjuti Surat Permohonan dari Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda Program Studi S1 Kebidanan Nomor: 1916/ ITKES-WHS/LT/2021 tanggal 27 Oktober 2021 tentang Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data :

Nama : Fitri Windarti
NIM : 200411065
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : Efektivitas Ekstrak Sauropus Adrogynus (Daun Katuk) Terhadap Produksi ASI Colostrum Pada Ibu Nifas

Maka menimbang hal tersebut diatas, maka kami UPTD Puskesmas Jonggon Jaya Kecamatan Loa Kulu tidak keberatan serta memberikan ijin untuk mahasiswa tersebut dalam melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di Puskesmas Jonggon Jaya.

Demikian surat ini disampaikan untuk dapat di ketahui dan di laksanakan sebagai mana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya di ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD
Puskesmas Jonggon Jaya



Zam'an Artah, SKM
NIP. 19710709 199303 1 005

Lampiran 8

LOGBOOK BIMBINGAN TUGAS AKHIR (HASIL)

Nama Mahasiswa : Fitri Windarti
 Nim : 200411065
 Program studi : S1 Kebidanan Reguler Transfer
 Pembimbing I : Gita Masyita, S.ST.,SKM.,M.Keb
 Judul : Efektivitas Ekstrak Sauropus Andogynus (Daun Katuk) terhadap Produksi ASI Colostrum pada Ibu Nifas

| Pertemuan I | Catatan Pembimbing I | Tanda Tangan |
|-------------------|---|---|
| Senin, 20-12-2021 | 1. BAB III : Perbaiki analisa bivariat dan penambahan uji normalitas. 2. BAB IV : Revisi hasil penelitian dan pembahasan. |  |
| Pertemuan II | Catatan Pembimbing | Tanda Tangan |
| Kamis, 13-01-2022 | 1. BAB IV : Revisi hasil penelitian dan pembahasan. 2. Revisi SPSS |  |
| Pertemuan III | Catatan Pembimbing | Tanda Tangan |
| Jumat, 21-01-2022 | 1. Perbaiki analisa univariat 2. BAB IV : Revisi hasil penelitian dan pembahasan. 3. Bab V : Revisi Kesimpulan dan Saran. 4. Revisi SPSS |  |
| Pertemuan IV | Catatan Pembimbing | Tanda Tangan |

| | | |
|--------------------|--|---|
| Minggu, 23-01-2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. BAB V : Revisi Kesimpulan 2. Revisi Melengkapi Lampiran 3. Perbaiki Sistematika Tulisan |  |
| Pertemuan V | Catatan Pembimbing | Tanda Tangan |
| Kamis, 03-02-2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi Abstrak 2. ACC |  |



Lampiran 9

LEMBAR PERSETUJUAN
PENGARUH EKSTRAK SAUROPUS ANDROGYNUS (DAUN KATUK)
TERHADAP PRODUKSI ASI COLOSTRUM PADA IBU NIFAS

SKRIPSI

Disusun Oleh :

FITRI WINDARTI

NIM : 200411065

Skripsi Laporan Tugas Akhir Telah Disetujui
Tanggal, 03 Februari 2022

Pembimbing,



Gita Masyita, S.ST., SKM., M.Keb
NIDN. 929018101

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Kebidanan

Hestri Norhapifah, S.ST., M.Keb
NIDN. 1129059002

Lampiran 11

Master Table

| Kode | Inisial Responden | Usia | Alamat | Pendidikan | Pekerjaan | Frekuensi Kehamilan | Riwayat Persalinan | Nifas Hari Ke- |
|------|-------------------|------|--------------|------------|-----------|---------------------|--------------------|----------------|
| 1 | Ny. A | 21 | JL. Nanas | SMA | IRT | pertama | Normal | 1 |
| 2 | Ny. P | 29 | JL. Mangga | SMA | IRT | Kedua | Normal | 1 |
| 3 | Ny. S | 30 | JL. Melati | SMP | IRT | Kedua | Normal | 1 |
| 4 | Ny. A | 27 | JL. Rambutan | SMP | IRT | pertama | Normal | 1 |
| 5 | Ny. O | 22 | JL. Lili | SMA | IRT | pertama | Normal | 1 |
| 6 | Ny. D | 20 | JL. Durian | SMA | IRT | pertama | Normal | 1 |
| 7 | Ny. Y | 26 | JL. Nanas | SMA | IRT | pertama | Normal | 1 |
| 8 | Ny. F | 34 | JL. Jeruk | SMP | IRT | ketiga | Normal | 1 |
| 9 | Ny. K | 28 | JL. Melati | SMA | IRT | kedua | Normal | 1 |
| 10 | Ny. K | 30 | JL. Mawar | SMA | IRT | kedua | Normal | 1 |

| Karakteristik Responden | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|-------------|------------|-----------|-------------|---------------|-----------|-------------|--------------|-----------|-------------|
| Puskesmas Jonggong | | | | | | | | | | | |
| Usia | Ibu nifas | Persen tase | Pendidikan | Ibu nifas | Persen tase | Pekerjaan | Ibu nifas | Persen tase | F. kehamilan | Ibu nifas | Perse ntase |
| <20 | 1 | 10% | SMP | 3 | 30% | Tidak Bekerja | 10 | 100% | pertama | 5 | 50% |
| 21-35 | 9 | 90% | SMA | 7 | 70% | Bekerja | 0 | 0 | kedua | 4 | 40% |
| >35 | 0 | 0% | | | | | | | ketiga | 1 | 10% |
| Jumlah | 10 | 100% | jumlah | 10 | 100% | Jumlah | 10 | 100% | jumlah | 10 | 100% |

| kode responden | jumlah ASI Colostrum sebelum intervensi (n=10) | jumlah ASI Colostrum sesudah intervensi (n=10) |
|----------------|--|--|
| 1 | 30 | 180 |
| 2 | 40 | 200 |
| 3 | 60 | 300 |
| 4 | 80 | 250 |
| 5 | 60 | 300 |
| 6 | 50 | 200 |
| 7 | 20 | 200 |
| 8 | 60 | 260 |
| 9 | 80 | 300 |
| 10 | 50 | 250 |

Lampiran 12

Frequencies

Statistics

| | | Kode Responden | Sebelum Intervensi |
|---|---------|-------------------|-----------------------|
| N | Valid | 10 | 10 |
| | Missing | 0 | 0 |

Frequency Table

Kode Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 1 | 1 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | 2 | 1 | 10.0 | 10.0 | 20.0 |
| | 3 | 1 | 10.0 | 10.0 | 30.0 |
| | 4 | 1 | 10.0 | 10.0 | 40.0 |
| | 5 | 1 | 10.0 | 10.0 | 50.0 |
| | 6 | 1 | 10.0 | 10.0 | 60.0 |
| | 7 | 1 | 10.0 | 10.0 | 70.0 |
| | 8 | 1 | 10.0 | 10.0 | 80.0 |
| | 9 | 1 | 10.0 | 10.0 | 90.0 |
| | 10 | 1 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Sebelum Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 20 | 1 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | 30 | 1 | 10.0 | 10.0 | 20.0 |
| | 40 | 1 | 10.0 | 10.0 | 30.0 |
| | 50 | 2 | 20.0 | 20.0 | 50.0 |
| | 60 | 3 | 30.0 | 30.0 | 80.0 |
| | 80 | 2 | 20.0 | 20.0 | 100.0 |
| | Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Frequencies

Statistics

| | | Kode Responden | Sesudah Intervensi |
|---|---------|-------------------|-----------------------|
| N | Valid | 10 | 10 |
| | Missing | 0 | 0 |

Frequency Table

Kode Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 1 | 1 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | 2 | 1 | 10.0 | 10.0 | 20.0 |
| | 3 | 1 | 10.0 | 10.0 | 30.0 |
| | 4 | 1 | 10.0 | 10.0 | 40.0 |
| | 5 | 1 | 10.0 | 10.0 | 50.0 |
| | 6 | 1 | 10.0 | 10.0 | 60.0 |
| | 7 | 1 | 10.0 | 10.0 | 70.0 |
| | 8 | 1 | 10.0 | 10.0 | 80.0 |
| | 9 | 1 | 10.0 | 10.0 | 90.0 |
| | 10 | 1 | 10.0 | 10.0 | 100.0 |
| Total | | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Sesudah Intervensi

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | 180 | 1 | 10.0 | 10.0 | 10.0 |
| | 200 | 3 | 30.0 | 30.0 | 40.0 |
| | 250 | 2 | 20.0 | 20.0 | 60.0 |
| | 260 | 1 | 10.0 | 10.0 | 70.0 |
| | 300 | 3 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| | Total | 10 | 100.0 | 100.0 | |

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pre Test | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |
| Post Test | 10 | 100.0% | 0 | 0.0% | 10 | 100.0% |

Descriptives

| | | Statistic | Std. Error | |
|----------------------------------|----------------------------------|-------------|------------|--------|
| Pre Test | Mean | 53.00 | 6.155 | |
| | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 39.08 | |
| | | Upper Bound | 66.92 | |
| | 5% Trimmed Mean | 53.33 | | |
| | Median | 55.00 | | |
| | Variance | 378.889 | | |
| | Std. Deviation | 19.465 | | |
| | Minimum | 20 | | |
| | Maximum | 80 | | |
| | Range | 60 | | |
| | Interquartile Range | 28 | | |
| | Skewness | -.188 | .687 | |
| | Kurtosis | -.440 | 1.334 | |
| | Post Test | Mean | 244.00 | 14.772 |
| 95% Confidence Interval for Mean | | Lower Bound | 210.58 | |
| | | Upper Bound | 277.42 | |
| 5% Trimmed Mean | | 244.44 | | |
| Median | | 250.00 | | |
| Variance | | 2182.222 | | |
| Std. Deviation | | 46.714 | | |
| Minimum | | 180 | | |
| Maximum | | 300 | | |
| Range | | 120 | | |
| Interquartile Range | | 100 | | |
| Skewness | | .019 | .687 | |
| Kurtosis | | -1.700 | 1.334 | |

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Pre Test | .160 | 10 | .200* | .946 | 10 | .618 |
| Post Test | .227 | 10 | .155 | .868 | 10 | .094 |

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

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Paired Samples Statistics

| | | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|-----------|--------|----|----------------|-----------------|
| Pair 1 | PreTest | 53.00 | 10 | 19.465 | 6.155 |
| | Post Test | 244.00 | 10 | 46.714 | 14.772 |

Paired Samples Correlations

| | | N | Correlation | Sig. |
|--------|---------------------|----|-------------|------|
| Pair 1 | PreTest & Post Test | 10 | .755 | .012 |

Paired Samples Test

| | | Mean | Std. Deviation | Paired Differences | | t | df | Sig. (2-tailed) |
|--------|---------------------|----------|----------------|--------------------|------------|---------|----|-----------------|
| | | | | Mean | Std. Error | | | |
| Pair 1 | PreTest - Post Test | -191.000 | 34.464 | 10.899 | 10.899 | -17.525 | 9 | .000 |

95% Confidence Interval of the Difference



Lampiran 13



ITKES WHS

Widyaiswara Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

