

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Bayi merupakan anugrah yang terindah yang diberikan oleh sang pencipta kepada manusia. Memberikan ASI Eksklusif juga dapat membantu bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan kelak. Secara fisik ia mendapatkan asupan gizi yang cukup, jauh lebih cukup dari segala yang ditawarkan oleh dunia. Sedangkan secara batin dengan menyusu ia mendapat limpahan kasih sayang dan ikatan atau rasa yang kuat sehingga ia bisa merasakan bahwa kehadirannya didunia tidak disia- siakan.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi, dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi , serta sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Selain itu, ASI juga dapat diandalkan untuk melindungi bayi dari berbagai macam infeksi dan penyakit, hal ini disebabkan karena ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat antibodi , dan dapat melindungi bayi dari serangan alergi (1).

ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya, serta antibodi yang bisa membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya. Sesungguhnya lebih dari 100 jenis zat gizi terdapat dalam ASI. Diantaranya ialah AA, DHA, taurin, dan spingomyelin (2).

UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP- ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun. Pemerintahan Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya (3).

Pemberian ASI berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 telah menetapkan rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak di lahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (4).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, presentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan presentase terendah pada anak umur 6 bulan (30,2%). Proses menyusui terbanyak terjadi pada 1- 6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (inisiasi menyusui dini) sebesar 34,5% (3).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, Mengacu pada target renstra tahun 2016 yang sebesar 42%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0% telah mencapai target. Menurut Provinsi, cakupan ASI Eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan berkisar antara 32,3% (Gorontalo) sampai 79,9% (Nusa Tenggara Timur).

Dari 34 Provinsi hanya tiga provinsi yang belum mencapai target yaitu Gorontalo, Riau dan Kalimantan Tengah (4).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016, Cakupan presentasi bayi yang diberi ASI Eksklusif tahun 2016 terjadi penurunan yang tajam di banding tahun 2015 dan tidak mencapai target nasional < dari 40%. Kabupaten / Kota dengan pencapaian $\geq 40\%$ untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97,90%). Samosir (94,8%). Humbang Hasundutan (84,0%), Simalungun (60,6%), Dairi (55,7%), Pak- Pak Barat (50,5%), Deli Serdang (47,1%). Asahan (43,6%), Labuhan Batu (40,9%) dan untuk Kota yaitu Gunung Sitoli (84,5%), Sibolga (46,7%). Daerah dengan pencapaian < 10% yaitu Kota Medan (6,7%), Tebing Tinggi (7,4%) (5).

Menyusui bayi di Indonesia, sudah menjadi budaya namun praktik pemberian ASI masih jauh dari yang diharapkan. Alasan tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu air susu yang tidak keluar. Sehingga produksi ASI dapat dilancarkan dengan mengkonsumsi daun katuk dan beberapa kapsul/ obat yang memperlancar ASI dari ekstrak daun katuk (6).

Banyak jenis-jenis tumbuhan yang digunakan untuk memperlancar Air Susu Ibu (ASI) salah satunya adalah daun katuk (*Sauropus Androgynus*) yang sejak dahulu telah terbukti dapat memperlancar produksi air susu ibu (ASI) karena mengandung asam seskuietera. Katuk (*Sauropus Androgynus*) di kenal dalam bahasa asing sebagai *star goosberry* atau *sweet leaf* (Inggris), *mani cai* (China), di Minangkabau di sebut *simani*. Tanaman ini amat populer di Asia Selatan atau Asia Tenggara, tumbuh subur mencapai 2,5 m dengan daun oval hijau tua sampai

panjang 5- 6 cm. Pucuk tanaman disebut juga *tropical asparagus*. Di Malaysia diaduk dengan telur menjadi dadar telur. Daunnya mengandung 7% protein kadar tinggi betakarotei, vitamin C, Kalsium, Besi, dan Magnesium. Termasuk tanaman langka yang mengandung vitamin K. Setiap 100 g zat daun katuk mengandung sekitar 2,7 mg zat besi, sementara kandungan kalsium daun katuk sebanyak 204 mg atau empat kali lebih tinggi dibandingkan kandungan mineral dari daun kol.

Konsumsi daun katuk berlebihan (50 g sehari) sangat berbahaya karena tanaman ini mengandung alkaloid papaverin yang dapat merusak paru. Daun katuk juga sebaiknya dikonsumsi setelah dimasak terlebih dahulu untuk mencegah efek samping yang tidak diinginkan. Daun katuk juga digunakan untuk menanggulangi penyakit kurang darah atau Anemia karena daun katuk termasuk punya kadar tinggi zat besi (7).

Berdasarkan hasil penelitian Suwanti, (2015) Tentang “Pengaruh Konsumsi Ekstra Daun Katuk Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui Di Klaten”. Menyimpulkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum mengonsumsi daun katuk 53,3% ASI cukup dan setelah konsumsi daun katuk 70% ASI lebih. Sedangkan pada kelompok kontrol pada observasi sebelum 53% ASI cukup dan sesudah satu bulan kemudian 37% ASI cukup, 30 % ASI lebih. Pada analisis statistik uji *chi square* diperoleh hasil nilai $p= 0,002$, yang membuktikan ada pengaruh konsumsi ekstra daun katuk terhadap kecukupan ASI pada ibu menyusui di Klaten Tahun 2015 (8).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Kelurahan Perdamaian, dari 8 ibu yang menyusui bayinya antar 0- 6 bulan yang di wawancarai , 8 orang

ibu menyusui tidak memberikan ASI Eksklusif dan 2 dari 8 ibu menyusui sudah memberikan makanan tambahan seperti bubur bayi, dengan alasan pengeluaran ASI sedikit yang mengakibatkan bayi rewel, serta kebutuhan menjadi tidak terpenuhi. dan 6 orang ibu menyusui tidak mengetahui tumbuhan daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI. 2 orang ibu menyusui mengetahui tumbuhan daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI tetapi tidak ada tumbuhan daun katuk disekitar lingkungan mereka.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Konsumsi Daun Katuk Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Bayi 0- 6 Bulan Di Kelurahan Perdamaian Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ apakah ada pengaruh konsumsi daun katuk terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui bayi 0- 6 bulan di Kelurahan Perdamaian Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peningkatan produksi ASI sebelum pemberian daun katuk pada ibu menyusui bayi 0-6 bulan di Kelurahan Perdamaian Tahun 2018

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peningkatan produksi ASI berdasarkan perlakuan 1 setelah pemberian daun katuk pada ibu menyusui bayi 0-6 bulan di Kelurahan Perdamaian Tahun 2018
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peningkatan produksi ASI berdasarkan perlakuan 2 setelah pemberian daun katuk pada ibu menyusui bayi 0-6 bulan di Kelurahan Perdamaian Tahun 2018
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peningkatan produksi ASI berdasarkan perlakuan 3 setelah pemberian daun katuk pada ibu menyusui bayi 0-6 bulan di Kelurahan Perdamaian Tahun 2018
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi peningkatan produksi ASI berdasarkan perlakuan 4 setelah pemberian daun katuk pada ibu menyusui bayi 0-6 bulan di Kelurahan Perdamaian Tahun 2018
6. Untuk mengetahui pengaruh konsumsi daun katuk terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di Kelurahan Perdamaian Tahun 2018

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat dilakukannya penelitian ini terbagi dua yaitu manfaat secara teoritis dan manfaat secara praktis adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi Mahasiswa Institut Kesehatan Helvetia Medan dan menambah kajian ilmu pengetahuan, untuk mengetahui adanya Pengaruh Konsumsi Daun Katuk Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu

Menyusui Bayi 0- 6 bulan di Kelurahan Perdamaian Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat Tahun 2018.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang Pengaruh Daun Katuk Terhadap Peningkatan Produksi ASI. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian oleh Yeni (2016) Tentang “ Hubungan Pemanfaatan Daun Katuk Dengan Produksi ASI Di Klinik Hj. Dermawati”. Menyimpulkan bahwa dari 41 responden yang memanfaatkan daun katuk sebanyak 30 responden (73,2%), yang produksi ASI lancar sebanyak 24 responden (58,5%) dan yang produksi ASI tidak lancar sebanyak 6 responden (14,6%). Dari hasil uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha \leq 0,05$ diperoleh nilai $p \leq 0,002$ yang membuktikan ada hubungan pemanfaatan daun katuk dengan produksi ASI (9).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Rahmanisa, dkk (2016) . Tentang “ Efektivitas Ekstraksi Alkaloid dan Sterol Daun Katuk (*Sauropus androgymus*) Terhadap Produksi ASI. Menyimpulkan bahwa dari ibu menyusui sebelum mengkonsumsi daun katuk yaitu 12 orang, yang memiliki volume produksi ASI 0-0,5cc sebanyak 12 orang ibu menyusui (100%). Sedangkan ibu menyusui setelah mengkonsumsi daun katuk yaitu 12 orang, yang memiliki volume produksi ASI >1cc sebanyak 12 orang ibu menyusui (100%) (10).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Proses Laktasi Dan Menyusui

Menyusui merupakan cara pemenuhan kebutuhan nutrisi yang terbaik bagi bayi. Memberikan seluruh anak permulaan hidup yang terbaik bisa dimulai dengan menyusui, sebuah ikhtiar yang paling sederhana, paling cerdas dan paling

terjangkau untuk mendukung anak yang lebih sehat, keluarga yang lebih kuat dan pertumbuhan yang berkelanjutan. WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif dimulai dalam 1 jam setelah kelahiran bayi hingga usia bayi 6 bulan. MPASI gizi seimbang harus ditambahkan ketika usia bayi 6 bulan dengan tetap meneruskan menyusui hingga umur 2 tahun atau lebih (11).

2.2.2. Anatomi Fisiologi

Payudara terletak secara vertikal diantara costa II dan IV, secara horizontal mulai sternum sampai linea aksilaris medialis. Payudara bentuknya bervariasi menurut aktivitas fungsionalnya. Pembesaran disebabkan oleh karena pertumbuhan stroma jaringan penyangga dan penimbunan lemak.

1. Payudara terdiri atas beberapa bagian yakni:
 - a) Kalang payudara: letaknya mengelilingi puting susu, warna kegelapan, mengandung kelenjar- kelenjar montgomery yang menghasilkan kelenjar serbun yang bertindak sebagai pelumas selama kehamilan dan sepanjang masa post partum.
 - b) Puting susu: terdiri dari jaringan yang erektil, terdapat lubang- lubang kecil merupakan muara dari duktus laktiferus., ujung- ujung serat saraf, pembuluh gatah bening, serat- serat otot polos yang memiliki kerja seperti spichter dalam mengendalikan aliran susu.
 - c) Lobus yang terdiri dari 15 sampai 20 lobus, masing- masing lobus terdiri dari 20- 40 lobulus, tiap lobulus terdiri dari 10- 100 alveoli.

- d) Alveoli mengandung sel- sel acini yang menghasilkan susu serta dikelilingi oleh sel- sel mioepitel yang berkontraksi mendorong susu keluar dari alveoli.
- e) Laktiferus sinus/Ampula: bertindak sebagai waduk sementara bagi air susu. Payudara mendapat pasokan darah dari arteri mammary internal dan eksternal serta bercabang dari arteri- arteri intercostalis. Venanya diatur dalam bentuk bundar di sekeliling putting susu. Cairan limfa mengalir bebas keluar diantara payudara dan uterus ke node- node limfa didalam axial dan mediastinum (12).

2.2.3. Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar ekstrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan putting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi.

2.2.4. Refleks Proses Laktasi

1. Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada putting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke

hipotalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2. Refleks Aliran/ Let Down

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain memengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga memengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Di mana setelah oksitosin dilepas kedalam darah mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkonsentrasi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu (13).

2.2.5. Refleks Mekanisme Isapan Bayi

1. Refleks Menangkap (Rooting Refleks)

Refleks ini timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, maka bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan suatu rangsangan yang bisa menimbulkan refleks untuk mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti dengan membuka mulut. Kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2. Refleks Mengisap (Sucking Refleks)

Refleks ini timbul apabila langit- langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Puting susu yang sudah masuk kedalam mulut dengan bantuan lidah akan ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit- langit. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dengan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu. Selanjutnya, bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit- langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting. Cara yang dilakukan bayi tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

3. Refleks Menelan (Swallowing Refleks)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya. Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakan mengisap yang ditimbulkan oleh otot- otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan berbeda bila bayi diberi susu botol. Rahang mempunyai peranan sedikit didalam menelan dot botol sebab susu mengalir dengan mudah dari lubang dot.

2.2.6. Proses Pembentukan Laktogen

Proses pembentukan laktogen dimulai sejak kehamilan, yang meliputi proses sebagai berikut:

1. Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase

laktogenisasi I. Payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah produksi ASI sebenarnya. Namun, bukan merupakan masalah medis apabila ibu hamil mengeluarkan kolostrum sebelum bayi lahir. Hal ini juga bukan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI setelah melahirkan nanti.

2. Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, ekstrogen dan human lactogen (HPL) secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI secara maksimal yang dikenal dengan fase Laktogenesis II.

Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa jumlah prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

3. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrit mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrit dimulai. Fase ini dinamakan Laktogenesis

III. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, juga seberapa sering payudara di kosongkan (14).

2.2.7. Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi, dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, serta sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan. Selain manfaat tersebut, ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat antibodi serta dapat melindungi bayi dari serangan alergi. ASI juga dapat meningkatkan kecerdasan dan keaktifan pada bayi karena ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi lebih pandai dan menunjang peningkatan perkembangan motorik dan sensorik sehingga bayi lebih cepat berbicara ataupun berjalan dan meningkatkan daya penglihatan (1).

Pada saat anak sudah memasuki usia bulan pertama dan keenam jumlah asupannya akan berbeda lagi pertumbuhan bayi, ASI akan melambat dan asupannya akan selalu sama pada setiap bulannya. Menurut penelitian bayi ASI membutuhkan sekitar 750 ml/hari (25 oz). Rata-rata bayi membutuhkan asupan 570- 900 ml/hari.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak dari lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula dan madu untuk bayi baru lahir tidak dibenarkan. Setiap ibu

menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. ASI adalah makanan satu- satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama. Selain itu , dalam proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi, maupun spritual yang baik dalam kehidupannya (11).

1. Komposisi Gizi Dalam ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi ptotein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah immunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralsir bakteri, virus, jamur dan bakteri.

Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada di dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang beusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150- 300 ml/ 24 jam.

2. ASI Transisi/ Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke- 4 sampai hari ke- 10. selama sua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI Matur

ASI Matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air (15).

2. Kandungan ASI

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien. Yang termasuk makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral.

1. Protein di dalam ASI

- a. ASI mengandung *alfa- laktalbumin* baik untuk pencernaan bayi
- b. ASI mengandung asam amino esensiil taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan bilirubin
- c. Asam amino sistin penting untuk pertumbuhan otak
- d. Tirosin dan Fenilalanin rendah baik untuk bayi prematur

- e. Laktoferin berfungsi untuk mengangkut zat besi
- f. Lisozin merupakan antibodi alami.

2. Karbohidrat di dalam ASI

Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah Laktosa yang akan di ubah menjadi asam laktat, yang berfungsi:

- a. Penghambat pertumbuhan bakteri
- b. Memacu mikroorganisme untuk memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin
- c. Memudahkan absorpsi Ca, F, Mg
- d. Selain laktosa juga terdapat glukosa, galaktosa, dan glukosamin. Galaktosa ini penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis. Glukosamin memacu pertumbuhan *Laktobacilus bifidus* yang sangat menguntungkan bayi.

3. Lemak di dalam ASI

Keadaan lemak dalam ASI merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K) dan sumber asam lemak yang esensial. Selain jumlahnya yang mencukupi, jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak kebutuhan sel jaringan otak yang sangat mudah dicerna serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi. Dalam bentuk Omega 3, Omega 6, DHA, AA, Kolesterol merupakan bagian dari lemak yang penting yang meningkatkan pertumbuhan otak bayi.

4. Mineral di dalam ASI

- a. ASI mengandung mineral yang lengkap
- b. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama adalah kalsium, kalium, natrium, asam klorida, dan fosfat.
- c. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil.

5. Air di dalam ASI

ASI mengandung air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula (16).

6. Vitamin di dalam ASI

a. Vitamin A

selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi untuk mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh, dan pertumbuhan. ASI mengandung dalam jumlah tinggi tidak saja vitamin A dan tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Hal ini salah satu yang menerangkan mengapa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

b. Vitamin D

seperti halnya vitamin K, ASI hanya mengandung sedikit vitamin D. Hal ini tidak perlu dkuatirkan karena dengan menjemur bayi pada pagi hari

maka bayi akan mendapat tambahan vitamin D yang berasal dari sinar matahari. Sehingga pemberian ASI Eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar pada sinar matahari pagi akan mencegah bayi menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

c. Vitamin E

salah satu fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya yang tinggi terutama pada kolostrumnya dan ASI transisi Awal.

d. Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan sebagai salah satu zat gizi yang berfungsi sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI hanya seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI beresiko terjadi perdarahan, walaupun angka kejadian perdarahan ini kecil. Oleh karena itu, pada bayi baru lahir perlu diberikan vitamin K yang umumnya dalam bentuk suntikan

e. Vitamin yang larut dalam air

hampir semua vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B, asam folat, vitamin C terdapat dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin ini didalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12 dan asam folat mungkin rendah pada ibu dengan gizi kurang. Karena vitamin B6 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sistem syaraf maka pada ibu

yang menyusui perlu ditambahkan vitamin ini. Sedangkan vitamin B12 cukup didapat dari makanan sehari-hari, kecuali ibu menyusui yang vegetarian.

7. Zat – zat lain dalam ASI

Karnitin

Karnitin ini mempunyai peran membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar karnitin yang tinggi terutama pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan di dalam kolostrum kadar karnitin ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi karnitin bayi yang mendapat ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula (1).

3. Manfaat ASI

Berikut ini adalah manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi, bagi ibu, bagi keluarga dan bagi negara.

1. Manfaat Bagi Bayi

- a. Komposisi sesuai dengan kebutuhan
- b. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- c. ASI mengandung zat pelindung
- d. Perkembangan psikomotor lebih cepat
- e. Menunjang perkembangan kognitif
- f. Menunjang perkembangan penglihatan
- g. Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak
- h. Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat

- i. Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri (11).
2. Manfaat Bagi Ibu
 - a. Membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya
 - b. Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula karena kontraksi yang terjadi ketika menyusui
 - c. Mencegah anemia defisiensi zat besi pada ibu nifas karena cepatnya proses involusi rahim
 - d. Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
 - e. Menunda kesuburan karena ibu yang menyusui kecil kemungkinan menjadi hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan akibat dari kadar prolaktin yang tinggi sehingga menekan FSH dalam pematangan sel telur dan ovulasi.
 - f. Menumbuhkan perasaan dibutuhkan pada ibu sehingga ibu juga dapat mencurahkan kasih sayang sepenuhnya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman
 - g. Mengurangi kemungkinan terjadi kanker payudara dan ovarium.
 3. Manfaat Bagi Keluarga
 - a. Mudah dalam proses pemberiannya
 - b. Mengurangi biaya pengeluaran rumah tangga
 - c. Bayi yang mendapat ASI jarang sekali sakit, sehingga dapat menghemat biaya untuk berobat.
 4. Manfaat Bagi Negara
 - a. Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemberian obat- obatan

- b. Penghematan devisa dalam hal pemberian susu formula dan perlengkapan menyusui
 - c. Mengurangi polusi
 - d. Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) masa depan yang berkualitas
- (1).

4. Hormon Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Hormon- hormon yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut:

1. Progesteron

Progesteron memengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan ekstrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar- besaran

2. Ekstrogen

Ekstrogen menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat ekstrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon ekstrogen karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

3. Prolaktin

Prolaktin berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan. Dalam fisiologi laktasi, prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresikan oleh glandula pituitari. Hormon ini memiliki peranan penting untuk memproduksi ASI. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Kerja hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Peristiwa lepas atau keluarnya plasenta pada

akhir proses persalinan membuat kadar ekstrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai tingkat dapat dilepaskan dan diaktifkannya prolaktin. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi dengan kata lain mempunyai fungsi kontrasepsi. Kadar prolaktin paling tinggi adalah pada malam hari dan perhentian pertama pemberian air susu dilakukan pada malam hari.

4. Oksitosin

Hormon ini mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar elveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let down/ milk ejection reflex*.

5. *Human Placental Lactogen* (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (*induced lactation*) (14).

5. Produksi ASI

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin yang dihasilkan oleh kelenjar hiipofise anterior. Bila bayi menghisap maka ASI akan dikeluarkan dari sinus laktiferus. Proses penghisapan akan merangsang ujung saraf disekitar payudara untuk membawa pesan ke kelenjar

hipofise anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin (17).

Faktor- faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan., sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

3. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI.

4. Perawatan payudara

5. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

6. Anatomi payudara

\Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

7. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

8. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

9. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan.

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan (12).

6. Faktor Penghambat Produksi ASI

Selain produksi ASI bisa ditingkatkan dengan jalan terus menyusui setiap kali bayi menginginkan, ada beberapa hal yang bisa menghambat produksi ASI diantaranya sebagai berikut:

1) Adanya *feedback inhibitor*

Feedback inhibitor yaitu suatu faktor lokal, yakni bila saluran ASI penuh, maka mengirim impuls untuk mengurangi produksi. Cara mengatasi adanya *feedback inhibitor* ini adalah dengan mengosongkan saluran secara teratur yaitu dengan pemberian ASI Eksklusif dan tanpa jadwal (*on- demand*)

2) Stres / rasa sakit

Adanya stres/rasa sakit maka akan menghambat atau inhibisi pengeluaran oksitosin. Misalnya pada saat sinus laktiferus penuh/ payudara sudah bengkak.

3) Penyampihan

Merupakan penghentian menyusuan sebelum waktunya. Upaya penyapihan diantaranya disebabkan karena faktor ibu bekerja, sehingga tidak mau repot menyusui bayi (14).

7. Tanda bayi cukup ASI.

1. Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda
2. Bayi menyusu lebih sering
3. Bayi tampak puas, sewaktu- waktu merasa lapar bangun dan tidur cukup
4. Bayi tampak sehat, walau kulit dan turgor baik, anak cukup aktif.
5. bayi bertambah berat badannya rata- rata (18).

8. Upaya memperbanyak ASI

1. Meningkatkan frekuensi menyusu
2. Banyak konsumsi air putih
3. Memenuhi kebutuhan gizi nutrisi ibu menyusu dengan baik.
4. Menghindari penggunaan susu formula.
5. Melakukan perawatan payudara.
6. Kondisi psikologi ibu menyusui yang baik (1).

9. Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

1. Dukungan Umum

Menunjukkan kepada masyarakat bahwa bidan mendukung pemberian ASI Eksklusif dengan cara:

- a. Tidak memperbolehkan ada produk susu formula di klinik
- b. Tidak menyediakan botol susu atau dot
- c. Tidak memasang poster dari susu formula
- d. Tidak mengajurkan kepada ibu nifas untuk menggunakan susu formula
- e. Tidak bekerja sama dengan produsen susu formula dalam kegiatan apapun (19).

2.2.8. Daun Katuk

1. Mengenal Daun Katuk



Gambar 2.1. Daun Katuk

Tanaman katuk diklasifikasikan sebagai berikut:

- Kingdom : Plantae
Divisi : Magnoliophyta
Kelas : Magnoliopsida
Ordo : Malpighiales

Famili :Phyllanthaceae
 Genus : sauropus
 Spesien : Sauropus androgynus

Katuk (*Sauropus androgynus*) dikenal dalam bahasa asing sebagai *star gooseberry* atau *sweet leaf* (Inggris), *mani chai* (China), *rau ngot* (Vietnam) *cekur manis* atau *sayur manis* (Malaysia). Di Minangkabau disebut *simani*, dan di Jawa bernama *Katuk* atau *katukan*. Orang Madura menyebutkannya *kerakur* dan di Bali lebih dikenal dengan nama *kayumanis*.

Tanaman ini amat populer di Asia Selatan atau Asia Tenggara, tumbuh subur mencapai 2,5 m dengan daun oval hijau tua sampai panjang 5-6 cm. pucuk tanaman disebut *tropical asparagus*. di Vietnam merupakan bumbu campuran untuk daging ketam. Di Malaysia diaduk dengan telur menjadi dadar telur. Katuk termasuk tanaman yang rajin berbunga, bungannya kecil- kecil berwarna merah gelap sampai kekuning- kuningan dengan bintik- bintik merah. Dari bunga bisa menjadi buah kecil- kecil berwarna putih. Sampai sekarang, dikenal 2 jenis tanaman katuk, yakni katuk merah yang masih banyak dijumpai di hutan belantara. Sebagai tanaman dipelihara karen warna daunnya yang menawan hijau kemerah- merahan. Jenis kedua adalah katuk berwarna hijau, yang dibudidayakan untuk dimanfaatkan daun- daunnya. Pertumbuhan daun ini lebih produktif dibanding daun katuk merah (7).

2. Kandungan Daun Katuk

Daun katuk dapat mengandung hampir 7% protein dan serat kasar sampai 19 %. Daun ini kaya vitamin K, selain pro- vitamin A (beta- karoten), B, dan C,

protein, serat, efedrin, dan air. Mineral yang dikandungnya adalah kalsium (hingga 2,8%), besi, kalium, fosfor, dan magnesium. Warna daunnya hijau gelap karena kadar klorofil yang tinggi. Daun katuk dapat diolah seperti kangkung atau daun bayam. Ibu-ibu menyusui diketahui mengkonsumsi daunnya untuk memperlancar keluarnya ASI.

Kandungan vitamin C dalam daun katuk sangat tinggi bahkan lebih tinggi dari jeruk atau jambu biji, dan vitamin C penting untuk membentuk kolagen (baik untuk tulang), pengangkut lemak, pengatur tingkat kolesterol, komponen baik untuk gusi yang sehat, penyembuhan luka, meningkatkan fungsi otak, dan imunitas alami. Kandungan vitamin A dalam daun katuk yang baik untuk kesehatan mata. Klorofil (yang membantu proses fotosintesis tumbuhan) dalam daun katuk bermanfaat untuk membersihkan jaringan-jaringan tubuh kita racun, parasit, bakteri, dan virus, klorofil juga memiliki fungsi seperti antioksidan. Perlu diketahui, daun katuk mengandung papaverina, suatu alkaloid yang juga terdapat pada candu (opium). Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan efek samping seperti keracunan papaverina (20).

Tabel 2.1. Gizi yang terkandung 100 gram Daun Katuk

Energi : 59 kal	Fosfor : 98 mg
Protein : 6,4 gram	Besi : 3,5 mg
Lemak : 1.0 gram	Karoten : 10.020 mcg
Karbohidrat : 9,9 gram	Vitamin C : 164 mg
Serat : 1,5,gram	Air : 81 gram
Kalsium : 233 gram	

3. Pemanfaatan Daun Katuk

Khasiat daun katuk untuk meningkatkan produksi ASI merupakan efek hormonal dari kandungan kimia sterol yang memengaruhi produksi ASI. Kalau

sedang terserang flu atau daya tahan tubuh menurun, coba lirik sayuran daun katuk dapat mengembalikan daya tahan tubuh dalam keadaan normal. vitamin C juga merupakan antioksidan alami yang dibutuhkan tubuh untuk melawan radikal bebas. Khasiat inilah yang akan membantu berbagai proses metabolisme tubuh, mencegah sariawan, dan meningkatkan fungsi otak agar dapat bekerja dengan baik.

Daun katuk yang kaya akan mineral kalsium memiliki khasiat untuk mencegah kerapuhan tulang. Tulang selalu melakukan proses daur sepanjang hidup manusia sehingga kalsium dibutuhkan. Daun katuk bisa memberikan asupan kalsium yang dibutuhkan tubuh. Daun katuk juga merupakan gudang karoten yang merupakan sumber vitamin A. vitamin ini berperan dalam memelihara kesehatan mata, pertumbuhan sel, mempertahankan kekebalan tubuh, berperan dalam reproduksi, dan memelihara kesehatan kulit (21).

4. Khasiat Untuk Pengobatan

Berikut beberapa khasiat tanaman katuk untuk pengobatan.

1. Pelancar ASI bagi ibu- ibu yang baru melahirkan serta membersihkan darah kotor. Daun katuk dapat diolah menjadi sayur atau dikonsumsi sebagai lalap. Sebaiknya sayuran ini dimakan secara teratur.
2. Bisul atau borok
Cuci bersih daun katuk. Tumbuk daun katuk hingga halus. Tempelkan daun katuk yang telah halus pada bagian yang sakit.
3. Penyakit Flambusia dan susah kencing
Cuci bersih daun katuk , lalu rebus dan minum secara teratur (22).

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) merupakan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian (23). Oleh karena itu hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada Pengaruh Konsumsi Daun Katuk Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Bayi 0- 6 Bulan Di Kelurahan Perdamaian Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat Tahun 2018.

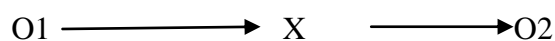
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*Quast Experimen*) dengan *one group pretest* dan *post test without control* design yang dilakukan pretest terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi kepada responden yang kemudian setelah dilakukan intervensi dilakukan post test. Disebut quasi eksperimen dengan *one group pretest and post test without control design* karena peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding, dan kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi kemudian di observasi lagi setelah intervensi. Hal ini digunakan design 1 kelompok untuk sebelum dan sesudah intervensi (*one group pre-post test*).

Desain penelitian *One group pre- test dan post- test without control* desain dapat digambarkan seperti gambar 3.1.



Gambar 3.1 Desain Penelitian

- O1 : Mengukur produksi ASI responden sebelum diberikan perlakuan
- X : Memberikan perlakuan berupa daun katuk
- O2 :Mengukur produksi ASI responden sesudah diberikan perlakuan

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Perdamaian Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat Adapun alasan peneliti memilih lokasi tersebut karena masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni- September 2018 dimulai dari pembuatan proposal, penelitian, sampai pembuatan hasil penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(24) Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui 0- 6 bulan di Kelurahan Perdamaian sebanyak 15 responden.

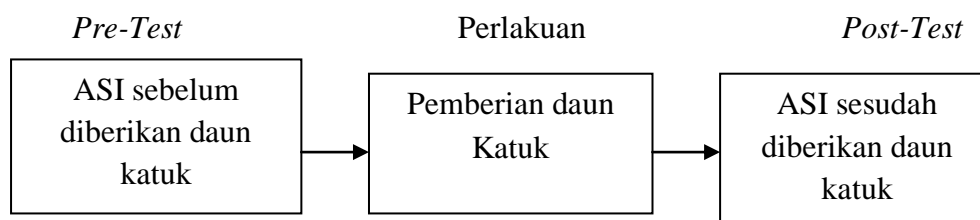
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sedangkan sampling berarti mengambil sampel atau mengambil sesuatu bagian dari populasi atau semesta sebagai wakil (Respresentasi) populasi atau semesta itu (24). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui 0- 6 bulan di Kelurahan Perdamaian Tahun 2018 sebanyak 15 responden.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi, atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor- faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu satu variabel bebas (variabel independent) atau variabel X dan satu variabel terikat (variabel dependent) atau variabel Y. Variabel bebas dalam penelitian adalah konsumsi daun katuk, sedangkan variabel terikat adalah peningkatan produksi ASI. Hubungan dari kedua variabel adalah seperti gambar 3.2. sebagai berikut:



Gambar 3.2. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga defenisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (25).

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan- aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.1. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Variabel Independent	Defenisi Operasional	Hasil Ukur/ Kategori	Skala Ukur
Daun Katuk	Jenis sayuran yang akan diberikan kepada ibu menyusui yang sebelumnya telah diolah dalam bentuk sup / rebusan dan siap untuk dikonsumsi.	-	-
Variabel Dependent	Defenisi Operasional	Hasil Ukur/ Kategori	Skala Ukur
Peningkatan Produksi ASI	Jumlah ASI yang dihasilkan ibu yang diukur setiap pagi dengan cara memompa ASI.	Tidak Meningkatkan=0 Meningkat=1	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

Dalam suatu penelitian, tentu saja melakukan proses pengumpulan data. Sekurang- kurangnya penelitian menggunakan 2 (dua) jenis data, yaitu data primer dan data sekunder.

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat dari hasil observasi dengan ibu menyusui 0- 6 bulan di Kelurahan Perdamaian Tahun 2018. Pada penelitian ini, peneliti melakukan pengukuran ASI yang dilakukan setiap pagi pada ibu menyusui.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik dan data kunjungan pasien di klinik ataupun puskesmas.

3. Data Tersier

Pengumpulan data tersier dilakukan dengan cara mengunduh soft copy dari situs internet berupa Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, dan Profil Kesehatan Sumatra Utara tahun 2016

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer didapati dengan melakukan pengukuran ASI yang dilakukan setiap pagi pada ibu menyusui.
2. Data Sekunder diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik dan data kunjungan pasien di klinik ataupun puskesmas.
3. Data Tersier dilakukan dengan cara mengunduh soft copy dari situs internet berupa Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, dan Profil Kesehatan Sumatra Utara tahun 2016

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Coleccting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner. Angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor 1,2,3,....,42.

4. *Entering*

Data entery, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputerisasi.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (23).

3.8. Analisa Data

Alat yang digunakan untuk mengolah data yaitu program komputer atau uji statistik. Teknik analisis dapat juga hanya dengan presentase, tabel atau diagram.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang dikumpulkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel, misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sebagainya.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat. Data yang diperoleh melalui instrumen penelitian kemudian diolah dan dianalisis dengan maksud agar hasilnya dapat menjawab pertanyaan peneliti dan menguji hipotesis. Pada penelitian ini data yang diperoleh dari instrumen penelitian diolah dan dianalisis menggunakan statistik yaitu dengan uji-t.

Sebelum dilakukan uji hipotesis dilakukan terlebih dahulu pengujian persyaratan analisis data, yaitu uji normalitas untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam analisis data adalah sebagai berikut:

1. Uji Persyaratan Analisa Data

sebelum melakukan teknik analisa statistic yang akan digunakan terlebih dahulu memeriksa keabsahan sampel, yaitu dengan uji normalitas. Uji normalitas data perlu dilakukan untuk mengetahui apakah sampel diteliti berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Dalam penelitian ini uji normalitas yang digunakan adalah uji Shapiro- Wilk.

adapun pengolahan datanya menggunakan sistem komputerisasi melalui program aplikasi SPSS dengan ketentuan bahwa:

- a. Apabila nilai significancy $P > \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak atau dapat disimpulkan bahwa distribusi pada data tersebut adalah normal.
- b. Apabila nilai significancy $P < \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima atau dapat disimpulkan bahwa distribusi pada data tersebut tidak normal.

2. Pengujian hipotesis

Hasil analisa data yang diperoleh dari hasil uji normalitas digunakan untuk menguji hipotesis penelitian. Untuk menguji hipotesis dengan data berdistribusi normal maka digunakan uji-t dengan taraf signifikat $\alpha=0,05$.

Namun dalam penelitian uji-t dilakukan dengan menggunakan komputerisasi melalui program SPSS dengan parameter uji sebagai berikut.

- 1) jika $t_{table} < t_{hitung}$ maka H_0 diterima dan H_a di tolak
- 2) Jika $t_{table} > t_{hitung}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima

Apabila hasil uji normalitas menyatakan bahwa distribusi pada data tersebut tidak normal, maka menggunakan uji *wilcoxon*, dan jika distribusi normal, maka menggunakan Paired T Test.