

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI *SARI TEMULAWAK*
(*curcuma Zanthorrhiza*) TERHADAP PENINGKATAN
PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKORAMBI**

SKRIPSI



**OLEH:
PUTRI EKA RAHAYU
NIM. 21104088**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023**

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI *SARI TEMULAWAK*
(*curcuma Zanthorrhiza*) TERHADAP PENINGKATAN
PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUKORAMBI**

SKRIPSI

**Skripsi Ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kebidanan**



**OLEH:
PUTRI EKA RAHAYU
NIM. 21104088**

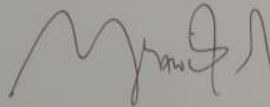
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu Menyusui diwilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember, oleh Putri Eka Rahayu NIM 21104088 Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan pada tanggal :

Jember, 30 Agustus 2023

Pembimbing Utama

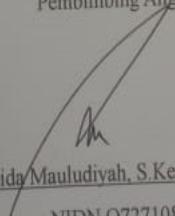


Yuningsih, SST., M.Keb

NIDN. 0705068003

Jember, 30 Agustus 2023

Pembimbing Anggota



Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd.M.Keb

NIDN. 0727108707

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak (*curcuma Zanthorrhiza*) Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui diwilayah Kerja Puskesmas Sukorambi telah di uji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Nama : Putri Eka Rahayu

NIM 21104088

Hari, Tanggal : Rabu, 30 Agustus 2023

Tempat: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

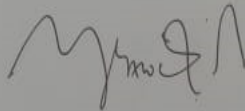
Ketua Penguji



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

NIDN. 0702068702

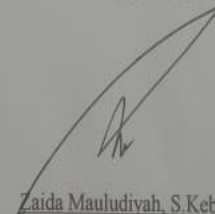
Penguji Anggota II



Yuningsih, S.ST., M.Keb

NIDN. 0705068003

Penguji Anggota III



Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb

NIDN.0727108707

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi



Apt. Linda Setyaningrum, M.Farm

NIDN. 0703068903

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Putri Eka Rahayu

NIM : 21104088

Program Studi : Program Sarjana

Judul : Efektivitas Pemberian Terapi Sari Temulawak Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui diwilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember.

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember. 30 Agustus 2023

Yang Membuat Pernyataan,



Putri Eka Rahayu
NIM. 21104088

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI SARI TEMULAWAK (*curcuma Zanthorrhiza*) TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAMBI JEMBER

Oleh: Putri Eka Rahayu

NIM. 21104088

Pembimbing Skripsi

Dosen Pembimbing Utama : Yuningsih, SST.,M.Keb

Dosen Pembimbing Anggota : Zaida Mauludiyah, S.Keb.,Bd.M.Keb

LEMBAR PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT atas Berkat rahmat dan karunianya yang telah memberikan saya kesehatan baik jasmani dan rohani sehingga dapat menyelesaikan Skripsi sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Kebidanan Program Sarjana ini dengan tepat waktu.

Skripsi ini dengan sepenuh hati saya persembahkan kepada:

1. Keluarga Tercinta
Terima kasih kepada bapak, Ibu, Suami dan semua saudara dan keluarga besar yang sudah memberikan dukungan dan doa selama menempuh pendidikan di Universitas dr. Soebandi baik moral hingga material. Pengorbanan engkau tak bisa digantikan oleh apapun, terima kasih atas segala pengorbanannya.
2. Dosen Pembimbing dan Penguji
Terima kasih kepada Ibu Yuningsih dan Ibu Zaida Mauludiyah dengan sabar memberikan bimbingan dan motivasi dalam proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih kepada Ibu Rizki Fitrianingtyas yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam proses penyusunan skripsi ini.
3. Seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi
Terima kasih untuk Seluruh Dosen dan Civitas Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang berharga, semoga segala jasa yang telah engkau berikan dapat selalu bermanfaat dan keberkahan.
4. Puskesmas Sukorambi
Terima kasih kepada bidan dan Ibu kader yang telah memfasilitasi dalam proses penelitian ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
5. Semua orang yang mendoakan terbaik untukku. Terima kasih semuanya.

MOTTO

"Jika seseorang berpergian dengan tujuan mencari ilmu, maka Allah akan menjadikan perjalanannya seperti perjalanan menuju surga."

(Nabi Muhammad SAW – hadist riwayat Bukhari)

“Orang Yang Memulai Dengan Kalimat *BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM*, Maka semua Proses Yang Sulit Seketika Akan Dihilangkan Oleh ALLAH Tanpa Harus Mengalaminya Lagi, Tapi Ingat Dengan Cara Yang Benar”

(R2H)

ABSTRAK

Rahayu Eka, Putri*Yuningsih**Mauludiyah, Zaida***2023. Efektivitas Pemberian Terapi Sari Temulawak Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember. Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang : Masa menyusui merupakan suatu periode perkembangan dalam siklus kehidupan manusia, dimana ibu nifas mengalami periode masa menyusui anak yang telah dilahirkannya. Didalam masa menyusui ini, ibu nifas akan mengalami berbagai permasalahan terkait dengan menyusui. Salah satu permasalahan yang sering muncul dan ditemukan pada wanita saat menjelang menyusui saat ini adalah tentang produksi ASI. Semua wanita dimasa nifas mengalami masa menyusui. Seiring perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan, obat tradisional terkait peningkatan produksi ASI juga tidak dilupakan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Sukorambi sebelum dan sesudah pemberian terapi sari temulawak. Metode penelitian : jenis penelitian adalah penelitian *quasy Experimental* dengan design penelitian *One Group Pretest-posttest*. Populasi adalah ibu menyusui sejumlah 53 responden yang diberikan treatment ramuan sari temulawak. Hasil penelitian: analisa yang digunakan adalah uji *statistic Paired T test*. Pemberian sari temulawak dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dengan nilai *sig* :0.00 dari nilai mean rata rata dan didapatkan hasil peningkatan produksi ASI sebelum terapi sari temulawak 70%, setelah pemberian terapi sari temulawak selama 7 hari secara rutin (2x sehari pagi dan sore) mengalami peningkatan produksi ASI dengan presentase 100%. Berdasarkan pengalaman peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas sukorambi sebelum dan sesudah pemberian terapi sari temulawak ini sangat efektif dan terbukti bahwa temulawak dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Kesimpulan: sari temulawak dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas sukorambi jember. Diharapkan terapi sari temulawak dapat diimplementasikan dalam asuhan kebidanan laktasi pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas sukorambi jember.

Kata Kunci : Produksi ASI, Sari Temulawak

***Peneliti : Putri Eka Rahayu**

****Pembimbing 1 : Yuningsih, S.ST., M.Keb**

*****Pembimbing 2 : Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb**

ABSTRACT

Rahayu Eka, Putri* Yuningsih ** Mauludiyah, Zaida *** 2023. The Effectiveness of Giving Temulawak Sari Therapy on Increasing Breast Milk Production in Breastfeeding Mothers in the Working Area of the Sukorambi Health Center, Jember. Thesis. Undergraduate Midwifery Study Program. Faculty of Health Sciences. Dr. University Soebandi.

Background: The breastfeeding period is a period of development in the human life cycle, where the postpartum mother experiences a period of breastfeeding for the child she has given birth to. During this breastfeeding period, postpartum mothers will experience various problems related to breastfeeding. One of the problems that often arises and is found in women when breastfeeding is currently related to breast milk production. All women during the postpartum period experience breastfeeding. As technology and science develop, traditional medicines related to increasing breast milk production are also not forgotten. Purpose: This study aims to determine the increase in milk production in breastfeeding mothers in the working area of the Sukorambi Health Center before and after administration of temulawak essence therapy. Research method: the type of research is *quasi experimental* research with a *One Group Pretest-posttest* research design. The population was 53 breastfeeding mothers who were given the ginger juice concoction treatment. Research results: the analysis used was the *Paired T test* statistical test. Giving temulawak extract can increase milk production in breastfeeding mothers with a *sig*: 0.00 from the mean average value and the result is an increase in milk production before ginger extract therapy by 70%, after giving temulawak essence therapy for 7 days routinely (2x a day in the morning and evening). experienced an increase in breast milk production with a percentage of 100%. Based on the experience of increasing milk production in breastfeeding mothers in the working area of the Sukorambi Health Center before and after administration of temulawak extract therapy it is very effective and it is proven that temulawak can increase milk production in nursing mothers. Conclusion: Temulawak juice can increase breast milk production in breastfeeding mothers in the Sukorambi Jember Public Health Center working area. It is

hoped that temulawak extract therapy can be implemented in midwifery care for lactation mothers in the working area of the Sukorambi Jember Health Center.

Keywords: Production of Breast Milk, Sari Temulawak

***Researcher: Putri Eka Rahayu**

****Supervisor 1 : Yuningsih, S.ST., M.Keb**

***** Supervisor 2 : Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “ Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu Menyusui di Wilayah Kerja Kecamatan Puskesmas Sukorambi Jember”.

Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Andi Eka Pranata S.ST.,S.Kep.,Ns.M.Kes. Rektor Universitas dr.Soebandi
2. Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep Wakil Rektor 1 Universitas dr.Soebandi
3. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
4. Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb Wakil dekan 1 bagi Akademik
5. Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb Selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dan pembimbing II
6. Rizki Fitrianingtyas,SST.,MM,M.Kebselaku Ketua Penguji

7. Yuningsih, S.ST., M.Keb selaku pembimbing utama

8. Pihak – Pihak yang mendukung dalam penyusunan Skripsi ini

Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 30 Agustus 2023

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR ORISINALITAS.....	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Menyusui.....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Fisiologis Menyusui	8
2.1.3 Teknik Menyusui.....	10
2.1.4 Tanda Bayi Cukup ASI dan Menyusui dengan benar.....	16
2.2 Konsep Produksi ASI.....	17
2.2.1 Pengertian.....	17
2.2.2 Anatomi Payudara.....	18
2.2.3 Proses Pembentukan ASI.....	21
2.2.4 Hormon yang mempengaruhi Produksi ASI.....	23
2.2.5 Reflek dalam Mekanisme Isapan Bayi.....	24
2.2.6 Kandungan ASI.....	25
2.2.7 Manfaat ASI.....	27
2.2.8 Kecukupan ASI	29
2.2.9 Faktor-faktor Produksi ASI.....	30
2.2.10 Tanda Bayi Cukup ASI.....	33
2.2.11 Cara meningkatkan produksi ASI.....	33
2.2.12 Kriteria kelancaran ASI.....	34
2.3 Konsep Temulawak	35
2.3.1 Asal usul pengaruh Temulawak.....	35
2.3.2 Kandungan Temulawak	36
2.3.3 Proses Temulawak untuk meningkatkan produksi ASI.....	40
2.3.4 Manfaat Temulawak.....	41

2.3.5 Efek Samping	42
2.3.6 Dosis Konsumsi Temulawak	44
2.3.7 Pengaruh Terapi Sari Temulawak Terhadap Produksi ASI.....	44
2.4 Kerangka Teori	46
BAB 3 KERANGKA KONSEP	47
3.1 Kerangka Konsep	47
3.2 Hipotesis Penelitian	48
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	50
4.1 Desain Penelitian	50
4.2 Kerangka Kerja	51
4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling	52
4.4 Alat dan Bahan Pengumpulan Data	54
4.5 Variabel Penelitian	54
4.6 Tempat dan Waktu Penelitian	55
4.7 Definisi Operasional	56
4.8 Teknik Pengumpulan Data	56
4.9 Teknik Pengolahan Data	57
4.10 Teknik Analisa Data	59
4.11 Etika Penelitian	60
BAB 5 HASIL PENELITIAN	62
5.1 Data Umum	62
5.2 Data Khusus	64
BAB 6 PEMBAHASAN	67
6.1 Data khusus	68
6.2 Keterbatasan Penelitian	71
6.3 Implikasi Kebidanan	72
BAB 7 PENUTUP	73
7.1 Kesimpulan	73
7.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75
DAFTAR LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Desain Penelitian <i>One Group Pretest-posttest</i>	50
Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian.....	56
Table 51.1 Mengidentifikasi Responden berdasarkan Usia.....	62
Tabel 5.2 Mengidentifikasi Responden berdasarkan Pendidikan.....	63
Tabel 5.3 Karakteristik Berdasarkan Jumlah Anak Responde.....	63
Tabel 5.4 Sebelum Pemberian Terapi Sari Temulawak terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu Menyusui di Wilayah Kerja	

Puskesmas Sukorambi Jember.tahun 2023.....	64
---	----

Tabel 5.5 Produksi ASI Sesudah diberikan Terapi Sari Temulawak Responden di ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas sukorambi tahun 2023.....	65
---	----

Tabel 5. 6 Uji Paired T test Data Kuesioner produksi asi sebelum dan Sesudah diberikan Terapi sari temulawak Responden di wilayah kerja puskesmas sukorambi tahun 2023.....	66
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara.....	10
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	46
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	47
Gambar 4.1 Kerangka Kerja.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Bersedia Menjadi Responden.....	80
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	82
Lampiran 3 Inform Consent.....	83
Lampiran 4 Kuesoner.....	93
Lampiran 5 Sop (Standart OperasionalProsedur).....	94
Lampiran 6 Lembar Konsultasi.....	96
Lampiran 7 Sertifikat Kelayakan Etik.....	98
Lampiran 8 Surat Perijinan Penelitian.....	99
Lampiran 9 Surat Rekomendasi Bakesbangpol.....	100
Lampiran 10 Surat Dinas Kesehatn.....	103
Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian.....	102
Lampiran 12 tabulasi data.....	107
Lampiran 13 Jadwal Penyusunan.....	109

DAFTAR SINGKATAN, SIMBOL DAN ISTILAH

$\geq$	: Lebih dari atau sama dengan
$<$	: Kurang dari
%	: Persentase
Gr	: Gram
Dkk	: Dan kawan-kawan
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang air kecil
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BB	: Berat badan
LAM	: <i>The Lactation Amenorrhea Methods</i>
MER	: <i>Milk Ejection Reflex</i>
PRH	: <i>Prolactin Releasing Hormon</i>
TB	: Tinggi badan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui merupakan proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi yang baru lahir sampai berusia 2 tahun. Kemampuan ibu dalam memberikan ASI selama 6 bulan termasuk ASI Eksklusif. Menyusui terjadi pada masa nifas atau setelah ibu melahirkan. Pada masa nifas Terjadi perubahan fisiologis antara lain perubahan psikis, serta laktasi, perubahan fisik, kontraksi rahim, dan keluarnya cairan. Menyusui tidak berjalan lancar dan menjadi masalah bagi sebagian ibu pasca melahirkan. Produksi ASI lebih sedikit berkaitan dengan status gizi dan rendah angka pemberian ASI eksklusif, karena ibu akan memberikan susu formula kepada bayinya untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan pada akhirnya mempengaruhi produksi ASI (Djanah dkk, 2017). Bayi yang tidak mendapat ASI lebih rentan terkena infeksi dan dapat berujung pada gizi buruk (Nuraini, 2018).

Cakupan pemberian ASI secara Eksklusif berdasarkan data world Health Organization (WHO) tahun 2019 didapatkan kebijakan pemberian ASI eksklusif 43,5%, jauh memenuhi capaian target dunia yaitu 80%. Menurut laporan *Breastfeeding Advocacy Initiative* 2021, angka pemberian ASI eksklusif di berbagai wilayah di dunia adalah 25% di Afrika Barat dan Tengah, 30% di Asia Timur dan Pasifik, dan 47% di Asia Selatan, dan 32% di Amerika Tengah dan Karibia., 51% di Asia Tenggara, 46% di Asia. negara berkembang dan berkembang dan

38% populasi dunia (Bakri dkk, 2022). Di Indonesia Tahun 2021, 52,5% dari 2,3 juta bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif. Berdasarkan data kabupaten/kota yang diketahui, persentase anak yang mendapat ASI eksklusif < 6 bulan di Jawa Timur tahun 2021 meningkat 71,7% (Dinkes Jatim, 2022). Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Jember tahun 2021, diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 63,3%. Sedangkan target capaian yang ditetapkan adalah sebesar 80% (Diknes Jember, 2022).

Dampak tidak memberikan ASI terutama berkaitan dengan faktor gizi yaitu (53%). Beberapa penyakit akibat gizi buruk antara lain pneumonia (20%), diare (15%), dan perinatal (23%) (Kemenkes, 2021). Dampak lainnya adalah dapat menyebabkan obesitas pada balita. Angka obesitas pada balita yaitu sebesar (11,8%) (Riskesdas, 2021)

Kegagalan total pemberian ASI disebabkan oleh permasalahan umum yang terjadi pada ibu menyusui, yaitu produksi ASI yang tidak optimal (Iriani, 2021). Menurut Nurliawati, (dalam Saraung dkk, 2017). pengeluaran ASI tidak lancar disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsungnya adalah status kesehatan ibu, frekuensi dan lama menyusui, gizi saat minum air putih, Bentuk dan kondisi puting , pola makan bayi dan faktor psikologis ibu sedangkan faktor tidak langsung adalah umur, jumlah kelahiran setara, pengetahuan ibu, berat badan lahir, status kesehatan anak dan kelainan anatomi. Diketahui bahwa ASI dapat diproduksi dengan cara menggunakan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin

mempunyai fungsi merangsang berbagai fungsi fisiologis tubuh, sedangkan hormone Oksitosin berperan dalam Meningkatkan produksi ASI dengan mendorong laktasi. Peningkatan hormon oksitosin dipengaruhi oleh adanya polifenol. Kehadiran polifenol ini akan menyebabkan ASI mengalir lebih banyak. Aliran ASI yang berlebihan dapat dianggap sebagai ASI yang menetes saat bayi menyusui. (Wahyuni, 2019).

Salah satu upaya dalam meningkatkan produksi ASI adalah dengan cara mengkonsumsi konsumsi jamu, obat-obatan atau meningkatkan nutrisi kualitas dan kuantitas ASI (Khamidah dkk, 2017). Pemanfaatan tumbuhan lokal sebagai sumber laktasi alami diyakini dapat dimanfaatkan oleh para ibu untuk mengatasi masalah produksi ASI (Paul et al., 2015). Salah satu tanaman yang dipercaya berpotensi sebagai kelancaran produksi ASI yaitu tanaman yang mengandung *Laktagogum*. *Lactagogue* merupakan obat atau zat yang dapat membantu merangsang, menjaga, atau meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui. Salah satu tanaman yang mengandung *Laktagogue* adalah temulawak. Kandungan 100 gram temulawak mengandung 3,8 gram laktagogue yang merangsang hipotalamus dengan melepaskan hormon prolaktin yang bertanggung jawab untuk produksi ASI. Kandungan polifenol dalam 12,3 gramnya merangsang hipotalamus untuk memproduksi lebih banyak prolaktin. Sedangkan 12,3 gram flavonoid berperan memberikan perasaan psikologis yang menenangkan pada ibu sehingga saraf di hipotalamus

dapat berfungsi normal dalam produksi ASI (Putri, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riani (2021). membuktikan bahwa Konsumsi temulawak oleh ibu nifas berpengaruh terhadap produksi ASI di PMB Elya WahyuniDesa Amd.Keb Walur Kecamatan Pesisir Barat.

Upaya pemerintah dalam meningkatkan pemberian ASI tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Tujuannya adalah untuk menjamin penghormatan terhadap hak anak atas pemberian ASI Eksklusif selama 6 (enam) bulan, Memberikan perhatian khusus terhadap pertumbuhan, melindungi ibu dengan pemberian ASI eksklusif, memperkuat peran serta dukungan dari keluarga, masyarakat dan pemerintah daerah dan pemerintah memperbolehkan pemberian ASI eksklusif. Lebih lanjut pemerintah melalui kementerian kesehatan menetapkan Peraturan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pemberian Fasilitas Khusus pemberian ASI Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu Menyusui diwilayah Kecamatan Sukorambi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang penelitian, maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini yaitu “Efektifitas Pemberian Terapi Sari

Temulawak Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi produksi ASI sebelum diberikan terapi Sari Temulawak (*curcuma Zanthorrhiza*) pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember.
2. Mengidentifikasi produksi ASI sesudah diberikan terapi Sari Temulawak (*curcuma Zanthorrhiza*) pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember.
3. Membuktikan efektifitas pemberian terapi sari temulawak terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Secara Teoritis

Secara khusus, hasil penelitian ini akan membantu mengembangkan pengetahuan masyarakat pada ibu nifas untuk mengetahui efektifitas pemberian terapi sari temulawak terhadap peningkatan produksi ASI Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Perlakuan dengan baik dan benar.

1.4.2 Manfaat Secara Praktis

1) Bagi Masyarakat

Sebagai sarana meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan cara mengatasi Jumlah produksi ASI dengan Terapi sari temulawak Terhadap Peningkatan produksi ASI

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi dan dapat menjadi contoh untuk membantu mengatasi permasalahan yang masih ada jumlah produksi ASI pada ibu menyusui dengan menggunakan terapi sari temulawak.

3) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan berguna untuk menambah informasi, dijadikan referensi dan bahan pertimbangan untuk penelitian

selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan tinjauan penelitian yang ada, Penelitian ini merujuk pada penelitian terdahulu, namun tetap mempunyai perbedaan dan perubahan dari penelitian-penelitian terdahulu. Uraian sistematis mengenai penelitian terdahulu telah dilakukan dalam bentuk tabel yang memuat persamaan dan perbedaan antara penelitian sebelumnya dan penelitian selanjutnya, secara spesifik sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Metode Penelitian	Peneliti Sebelumnya		Penelitian yang akan dilakukan
1	Judul	Sari Temulawak (<i>curcuma Zanthorhizza</i>) pada volume ASI ibu post partum		Evektifitas Pemberia Sari Temulawak (<i>curcuma Zanthorhizza</i>) Terhadap Peningkatan Produksi ASI.
	Desain Penelitian	Analitik dengan eksperimental static one group and posttest.	Eksperimental pra-eksperimental dengan one group pretest	Pra-Eksperimental dengan one group pretest-posttest design
	Variable	Variable independent: sari temulawak	independen: sari temulawak	Variable independent: sari temulawak
		Variable dependen: volume ASI ibu post partum	dependen: ASI ibu post	Variable dependen: peningkatan produksi ASI
	Hasil	Ada pengaruh pemberian minum jahe merah berpengaruh terhadap penurunan nyeri luka perineum ibu nifas		

	Tempat penelitian	Puskesmas Airpura	Puskesmas Sukorambi
	Sumber	Ramadhanti dkk (2022)	
2	Judul	Edukasi Pemanfaatan Obat Tradisional Sebagai ASI Boster	Evektifitas Pemberia Sari Temulawak (<i>curcuma Zanthorhizza</i>) Terhadap Peningkatan Produksi ASI.
	Desain Penelitian	Quasi eksperiment dengan desain pre test and post test control group design	Pra-Eksperimental dengan one group pretest-posttest design
	Variable	Variable independent: Obat Tradisional	Variable independent: Sari Temulawak
		Variable dependen: ASI Boster	Variable dependen: peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui
	Hasil	hasil kegiatan penilaian menunjukkan bahwa peserta memperoleh pengetahuan tentang jenis obat tradisional, khususnya penguat ASI, disertai dengan pengolahan yang baik dan cara pembuatan obat tradisional	
	Tempat penelitian	Posyandu Merpati Desa Pattallasang Kecamatan,Kabupaten Takalar.	Puskesmas Sukorambi
	Sumber	Rasyid dkk (2022).	

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Menyusui

2.1.1. Pengertian

Menyusui melibatkan penyediaan air susu ibu (ASI) kepada bayi. ASI merupakan cairan berwarna putih yang dikeluarkan oleh kelenjar susu ibu selama menyusui. ASI diproduksi di kelenjar payudara, kemudian masuk ke saluran susu (duktus) dekat puting susu melalui saluran payudara dan disimpan sementara di tempat penampungan sampai bayi menyusu melalui puting susu. (Khasanah, 2013). Menyusui adalah proses memberikan ASI kepada bayi atau anak kecil dengan air susu ibu (ASI) dari payudara. Segala upaya untuk membantu ibu menyusui dengan sukses disebut manajemen laktasi (Sutanto, 2018).

2.1.2. Fisiologi Menyusui

Menyusui merupakan bagian integral dari siklus reproduksi dan memiliki dua arti: produksi dan pengeluaran ASI. Keduanya harus sama baiknya. Tentu saja, di bawah pengaruh hormon, perubahan akan terjadi secara bertahap seiring bertambahnya usia dan kondisi fisik (Wiji & Mulyani, 2013)

Saat ini estrogen dan progesteron menyebabkan produksi kolostrum terus terhambat, namun jumlah prolactin meningkat ketika produksi kolostrumnya terhambat. Setelah melahirkan,

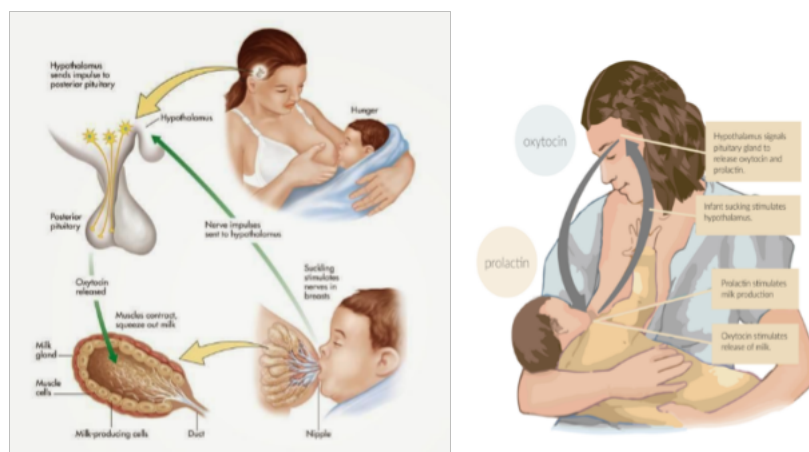
estrogen dan progesteron akan menurun dan prolaktin meningkat, oksitosin (kelenjar hipofisis posterior) meningkat bila dirangsang untuk menghisap, sel otot payudara akan berkontraksi. Pada ibu menyusui dikenal dua refleks yang masing-masing berperan dalam pembentukan dan pengeluaran ASI, yaitu refleks oksitosin atau penurun dan refleks prolaktin.

Hubungan antara hipotalamus dan kelenjar hipofise mengatur kadar oksitosin dan prolaktin dalam darah. Hormon-hormon ini bertanggung jawab untuk melepaskan dan menjaga produksi ASI selama menyusui. Laktasi membutuhkan produksi dan pelepasan susu dari alveoli ke sistem saluran. Jika ASI tidak dapat dikeluarkan, maka sirkulasi darah di pembuluh darah kapiler akan menurun sehingga memperlambat proses menyusui.

Kurangnya daya isap disebabkan berkurangnya rangsangan menyusu, lebih jarang menghisap dibandingkan waktu menyusui yang singkat berarti kelenjar hipofisis mengeluarkan lebih sedikit prolaktin sehingga produksi ASI juga menurun bila terdapat cukup prolaktin. diperlukan untuk mempertahankan produksi ASI sejak minggu pertama pasca melahirkan. Bahan penghambat pelepasan prolaktin mempunyai komposisi yang tidak jelas sehingga menghambat pelepasan prolaktin, beberapa zat seperti dopamin, serotonin, katekolamin terlibat dalam pelepasan prolaktin.

Oksitosin bekerja pada sel epitel alveolar kelenjar susu. Hormon ini merangsang kontraksi otot polos alveoli dan dinding saluran untuk memompa susu. Semakin sering ibu menyusui, semakin baik pula pembersihan alveoli dan salurannya kemungkinan bendungan

payudara menjadi lebih kecil dan Menyusui akan berjalan lebih lancar. Jadi peran oksitosin dan Prolaktin sangat diperlukan untuk menyusui.



Gambar 2.1 Let Down Reflek dan Reflek Prolaktin Produksi

2.1.3 Teknik Menyusui

Tehnik Pemberian ASI yang benar adalah cara pemberian ASI pada bayi dengan posisi pelekatan yang benar serta posisi ibu dan bayi yang benar. (Wulandari dkk, 2013).

1) Pembentukan dan Persiapan ASI

Persiapan untuk mempercepat keluarnya ASI dilakukan dengan cara:

- (1) Membersihkan puting susu dengan air atau minyak agar epitel lepas tidak menumpuk
- (2) Puting susu ditarik-tarik setiap kali mandi hingga menonjol keluar untuk memudahkan bayi menyusui.
- (3) Jika puting tidak menonjol ibu bisa menggunakan

pompa payudara atau menjalani operasi.

2) Langkah –langkah Menyusui yang benar

Cuci tangan pakai sabun, peras ASI dan oleskan di sekitar puting susu sambil duduk dan berbaring. Dekatkan bayi pada ibu, tutupi seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahu, kepala dan badan lurus, letakkan bayi menghadap dada ibu, sehingga hidung bayi menghadap puting susu, dekatkan bayi pada ibu, dukung seluruh tubuh bayi, tidak hanya leher dan bahu, kepala dan badan lurus, letakkan bayi menghadap dada ibu, sehingga hidung bayi mengarah ke puting susu, mendekatkan bayi pada ibu untuk mendekatkan tubuh bayi ke tubuh ibu.

(1) Sebelum menyusui, ASI akan dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan areola sekitarnya sebagai antiseptik dan menjaga kelembapan puting.

(2) Bayi di letakkan menghadap perut ibu atau payudara.

a) Ibu sedang duduk atau berbaring santai. Saat duduk sebaiknya menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung bertumpu sandaran kursi.

- b) Bayi di gendong dengan satu lengan, kepala bayi bertumpu siku ibu dan bokong bayi pegang pada telapak tangan ibu.
 - c) Tangan bayi yang satu diletakkan dibelakang bahu ibu dan tangan yang lain diletakkan di depan.
 - d) Perut bayi menempel pada ibu, kepala bayi menghadap payudara ibu.
 - e) Telinga dan tangan bayi sejajar.
 - f) Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- (3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menompang dibawah. Jangan menetekkan puting susu atau areola mammae saja.
- (4) Bayi diberi langsgan untuk membuka mulutnya dengan cara:
- a) Sentuh pipi hingga puting sus menyentuh sisi mulut bayi
 - b) Bila bayi sudah membuka mulutnya, segera mendekatkan kepala bayi kepayudara ibu, mendekatkan puting susu dan areola ke mulut bayi.
 - c) Pastikan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, puting susu berada dibawah langit-langit mulut dan lidah bayi akan mendorong ASI keluar dari

tempat penampungan yang terletak dibawah areola.

- d) Saat bayi mulai menyusui, tidak perlu lagi memegang payudara.

3) Posisi dan perlekatan menyusui

Menurut Djamaludin et al (2013), penting untuk diingat bahwa ibu harus mencuci tangan dengan bersih sebelum mulai menyusui. Berikut beberapa cara menyusui:

(1) Posisi sambil duduk

- 1) Ambil posisi duduk yang nyaman. Gendong bayi Anda dengan menekan perutnya ke perut ibu. Lalu, sandarkan kepalanya langsung ke siku lengan atas. Sedangkan lengan dan telapak tangan ibu menopang punggung dan pantat bayi.
- 2) Untuk lebih merangsang, pijat area sekitar areola ibu (areola di sekitar puting susu) hingga keluar sedikit ASI. Oleskan susu cair pada puting susu hingga agak basah. Biasanya bayi menyusui begitu mulutnya menyentuh tetesan susu di sekitar puting susu.
- 3) Letakkan mulut bayi pada puting ibu.
- 4) Saat bayi mulai menyusui, lakukan kontak mata dan sentuh bayi ibu saat berbicara dengannya. Hal ini merangsang panca indra dan organ tubuhnya.

(2). Posisi Sambil Berbaring

Menyusui sambil berbaring pada dasarnya sama dengan duduk. Ibu yang pernah menjalani operasi caesar akan lebih nyaman jika pertama kali berbaring miring. Bahkan untuk menyusui di rumah, berbaring bisa dijadikan alternatif.

1) Ibu berbaring miring menghadap bayi yang posisi tidurnya juga

menoleh ke ibu. Sejajarkan dan tempelkan mulut bayi pada puting susu. Tempelkan tubuh bay ke tubuh ibu. Kemudian gunakan tangan ibu untuk menahan punggung dan bokong. Saat bayi ibu mulai menyusui, komunikasikan dengannya dan sentuh bayi dengan lembut.

2) Saat bayi tumbuh dan mengembangkan gerakan tubuh, mereka akan sering mencari pilihan menyusui yang cocok untuk merekadirinya.

(3) Posisi sambil berdiri

Menyusui dengan posisi berdiri juga memerlukan kemauan ibu yang cukup kuat untuk menopang pemberian ASI dalam jangka waktu yang lama. Ketika ibu sudah lebih berpengalaman dalam rutinitas menyusui, nantinya ibu bisa memasukkan posisi menyusui. Nantinya, ibu bisa menyusui dengan posisi berbaring, bergantian dengan posisi duduk dan berdiri. Bisa juga dipadukan dengan aktivitas ringan lainnya seperti menjawab telepon, menutup pintu, menyapu rumah, dan lain-lain. Ingatlah bahwa menyusui sambil melakukan aktivitas lain bersifat tidak langsung merupakan sarana merangsang bayi untuk

berekplorasi dengan lingkungan sekitar. Sebab, saat ibu menyusui sambil mengangkat telepon, bayi akan menemukan benda yang bisa digenggam, Pemahaman bayi ibu terhadap apa yang dilihat, didengar, dan dirasakannya juga akan menentukan perkembangan potensi intelektualnya. Ada banyak jenis posisi menyusui. Cara menyusui yang biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring. (Khasanah dan *Sulistyawati*, 2017).

Ada posisi tertentu yang berkaitan dengan keadaan tertentu seperti ibu pasca operasi caesar. Bayi dibaringkan di samping kepala ibu, kaki menghadap ke atas. Menyusui anak kembar ibarat memegang balon saat diberi makan bersama, kiri dan kanan. Saat ASI keluar (penuh), bayi dibaringkan telungkup di dada ibu, tangan ibu menopang kepala bayi dengan lembut, pada posisi ini anak tidak tersedak. (Khasanah dan *Sulistyawati*, 2017).

4) Cara Mengamati Teknik Menyusui yang benar

Teknik menyusui yang salah dapat menyebabkan iritasi pada puting, ASI tidak keluar secara maksimal sehingga mempengaruhi laktasi selanjutnya atau bayi menolak menyusu. Jika bayi mendapat ASI dengan benar, akan muncul tanda-tanda berikut (Mufdillah, 2017):

- a. Bayi tampak tenang
- b. Tubuh bayi menempel pada perut ibu

- c. Mulut bayi terbuka lebar
- d. Daggu bayi bertumpu pada dada ibu.
- e. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah masuk kedalam lebih banyak.
- f. Bayi tampak menghisap kuat dengan ritme lambat.
- g. Puting tidak sakit.
- h. Telinga dan lengan bayi sejajar.
- i. Kepala bayi sedikit ke atas.

5) Melepas isapan bayi

Saat bayi ibu menyusui pada satu payudara hingga payudara merasa kosong, sebaiknya ibu beralih ke payudara lainnya. Cara menghilangkan pengisap bayi:

- (1) Jari telunjuk ibu masukkan ke mulut bayi dari sudut mulut
- (2) Daggu bayi cekung
- (3) Pemberian ASI selanjutnya dimulai dari payudara yang belum terkuras seluruhnya (terakhir dihisap).
- (4) Setelah menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.
- (5) Mamae, biarkan mengering dengan sendirinya.

(6) Menyendawakan bayi.

2.1.4 Tanda Bayi Mendapatkan Cukup ASI dan Menyusui dengan benar

- 1) Bayi tampak tenang
- 2) Badan bayi terbuka lebar
- 3) Mulut bayi terbuka lebar
- 4) Daggu bertumpu pada payudara ibu
- 5) Areola sebagian besar terdapa pada mulut bayi.
- 6) Bayi tampak menghisap kuat dengan ritme lambat
- 7) Puting ibu tidak sakit
- 8) Telinga dan lengan bayi ibu berada dalam satu garis lurus
- 9) Kepala tidak melihat keatas
- 10) Frekuensi buang air kecil dalam sehari minimal 6 kali
- 11) Warna BAK tidak kuning muda
- 12) Bayi sering kali mengeluarkan biji berwarna kuning pada tinjanya.
- 13) Bayi paling sedikit menyusui 10 kali dalam 24 jam
- 14) Payudara menjadi lembut setiap kali menyusui
- 15) Ibu mungkin merasakan geli dari aliran ASI setiap kali bayi ibu mulai menyusu.

- 16) Ibu dapat mendengar suara menelan perlahan saat bayi menelan ASI.
- 17) Berat badan bayi bertambah.
- 18) Setelah menyusui tidak memberikan reaksi rangsang atau sentuhan pipi bayi tidak mencari arah sentuhan (Sulystyawati, 2013).

2.2 Konsep Produksi ASI

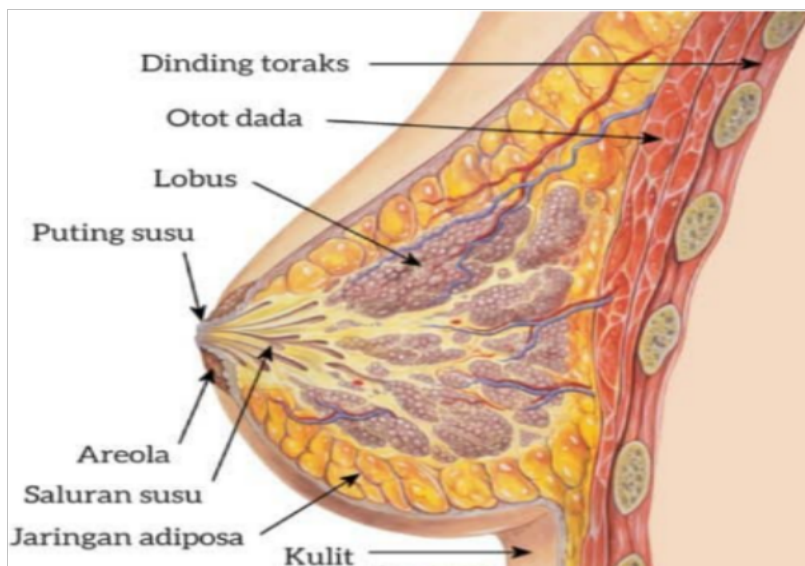
2.2.1 Pengertian

Jumlah ASI yang dihasilkan selalu seimbang, setelah menyusui payudara akan kosong dan lembut. Dengan keadaan seperti ini, ibu tidak akan kekurangan ASI, karena ASI akan terus diproduksi seiring bayi menyusui dan ibu akan yakin dapat memberikan ASI untuk bayinya. Dengan demikian, ibu dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hingga 6 bulan, setelah itu bayi harus diberi makanan tambahan. Dalam keadaan normal, jumlah susu maksimal bisa diperoleh dalam 5 menit pertama. Rata-rata, bayi menyusui sekitar 15 hingga 25 menit. Bayi normal membutuhkan 160 hingga 165 cc ASI per kilogram berat badannya per hari. Secara alami, bayi akan mengatur kebutuhannya sendiri. Semakin sering bayi Anda menyusui, semakin banyak pula ASI yang diproduksi payudara

Anda. Begitu pula pada bayi atau bayi kembar yang lapar, semakin kuat isapannya, maka semakin banyak ASI yang diproduksi payudara. Produksi susunya sekitar 600 cc hingga 1 liter per hari. Hari pertama 10-100 cc, umur 10-14 bulan 700-800 cc, umur 6 bulan 400-700 cc, umur 1 tahun 300-350 cc (Astutik, 2018). Ada 3 jenis ASI: kolostrum yang dikeluarkan dari hari ke-1 hingga hari ke-3-5, ASI peralihan dari hari ke-3-5 ke hari ke-11, dan ASI matang dari hari ke-8-11. Di bawah ini adalah penjelasan tentang berbagai jenis ASI (Dewi, 2021).

2.2.2 Anatomi Payudara

i. Struktur Makroskopis



Gambar 2.2 Anatomi Payudara

a. Korpus (badan payudara)

Yang dimaksud dengan badan payudara adalah bagian yang bulat dengan bagian dada yang besar atau bisa

disebut dengan badan dada. Sebagian besar tubuh payudara terdiri dari kumpulan jaringan lemak yang ditutupi oleh kulit.

b. Areola

Areola adalah area hitam di sekitar puting. Ada banyak kelenjar sebaceous, kelenjar keringat, dan kelenjar susu. Kelenjar sebaceous berperan melumasi areola dan puting susu. Bagian areola ini akan membesar saat hamil dan menyusui. Di dalam areola terdapat saluran melebar yang disebut sinus susu. Saluran susu ini bertugas menyimpan ASI di payudara selama menyusui hingga ASI dikeluarkan untuk bayi. Sel-sel yang berperan dalam pergerakan areola selama menyusui disebut miosit epitel, yang fungsinya untuk mengeluarkannya. air susu.

c. Puting susu (papilla)

Puting dan areola adalah area payudara yang paling gelap. Puting susu, yang terletak di tengah areola, sebagian besar terdiri dari serat otot polos yang membantu pembentukan puting susu saat dirangsang. Pada masa pubertas pada anak perempuan, pigmentasi pada puting dan areola meningkat (warnanya menjadi lebih gelap) sehingga membuat puting susu menjadi lebih menonjol (Astutik, 2017)

2). Struktur Mikroskopis

Setiap payudara terdiri dari 15 hingga 20 lobus jaringan kelenjar. Jumlah jaringan adiposa di payudara bergantung pada banyak faktor, termasuk usia, persentase lemak tubuh, dan genetika. Struktur internalnya menyerupai setengah buah anggur atau buah jeruk. Setiap lobus terdiri dari ribuan kelenjar kecil yang disebut alveoli atau asinus.

a. Alveoli

Alveoli mengandung sel-sel penghasil susu. Setiap alveoli dilapisi dengan sel penghasil susu yang disebut asinus. Ekstraksi garam dari faktor darah penting untuk pembentukan susu. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel otot epitel, kadang disebut sel keranjang atau sel arachnoid. Ketika sel-sel ini distimulasi oleh oksitosin, mereka berkontraksi untuk memungkinkan ASI mengalir melalui saluran.

b. Tubulus lactifer

Merupakan saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli

c. Duktur Laktifer

Sebagai saluran sentral, merupakan muara dari banyak saluran susu. Pemanjangan setiap saluran susu memanjang dari bulbus hingga papila mammae.

d. Ampulla

Bagian dari ductus laktifer yang melebar dan merupakan

tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak di bawah areola

Selain bagian-bagian di atas, ada bagian-bagian lain yang berperan pada payudara, diantaranya sebagai berikut:

1) Vaskularisasi/pembuluh darah

Suplai darah (vaskular) ke payudara berasal dari arteri mamaria interna, arteri mamaria eksterna, dan arteri interkostalis superior. Drainase intravena dilakukan melalui pembuluh darah yang sesuai dan akan memasuki vena endokardial dan vena aksilaris.

2) Drainase limfatik

Drainase limfatik terjadi terutama di kelenjar aksila, dan sebagian mengalir ke celah portal dan kelenjar mediastinum. Pembuluh limfatik di setiap payudara saling berhubungan.

3) Persarafan

Fungsi payudara terutama dikendalikan oleh aksi hormon. Pada kulit terdapat cabang saraf toraks. Selain itu, terdapat beberapa saraf simpatis, terutama di sekitar areola dan papila payudara.

2.2.3 Proses Pembentukan ASI

Proses pembuatan ASI diawali dengan pembentukan laktogen dan hormon yang mempengaruhi produksi ASI. Proses

pembentukan laktogen dan hormon-hormon yang diperlukan untuk produksi ASI adalah sebagai berikut (Astutik, 2017) :

1) Laktogenesis I

Fase laktasi terjadi menjelang akhir kehamilan, saat payudara mengalami pengisian ulang dan perluasan lobulus alveolar. Pada tahap ini, kolostrum telah dimulai keluar.

2) Laktogenesis II

Terjadi pada saat persalinan dan lepasnya plasenta menyebabkan kadar hormon progesteron, estrogen, dan laktogen plasenta (HPL) turun secara tiba-tiba, sedangkan kadar prolaktin tetap tinggi sehingga menyebabkan produksi ASI berlebihan. . Selama fase laktasi ini, ketika payudara distimulasi, kadar prolaktin darah akan naik dan naik lagi dalam waktu 45 menit dan akan kembali ke tingkat stimulasi sebelumnya. Hormon prolaktin yang dilepaskan darinya dapat merangsang sel-sel alveoli. alveolar memproduksi ASI, hormon prolaktin juga dikeluarkan bersamaan dengan ASI. Hormon lain yang dapat mempengaruhi insulin, tiroksin dan kortisol juga terdapat dalam produksi ASI, namun perannya tidak begitu dominan. Penanda biokimia menunjukkan bahwa produksi laktogen II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, namun setelah melahirkan, wanita merasakan rasa penuh pada payudaranya sekitar 2-3 hari setelah lahir. Laktesis II mendapatkan produksi ASI tidak terjadi segera

setelah melahirkan.

3) *Laktogenesis III*

laktogenesis III Ini adalah tahap dimana sistem kontrol hormonal mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol sekresi mulai bekerja, sehingga ketika sejumlah besar ASI dikeluarkan, payudara memproduksi lebih banyak ASI. Payudara akan memproduksi ASI lebih banyak jika ASI dikeluarkan dalam jumlah banyak. Selain itu, refleks menghisap bayi Anda juga bisa memengaruhi produksi ASI.

2.2.4 Hormon yang mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Astutik (2017), hormon yang memengaruhi pembentukan ASI adalah sebagai berikut.

1) Progesteron

Progesteron mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen turun segera setelah melahirkan. Hal ini telah mendorong produksi skala besar.

2) Estrogen

Estrogen merangsang perluasan sistem saluran susu. Kadar estrogen turun saat melahirkan dan tetap rendah selama beberapa bulan saat menyusui. Ibu menyusui

sebaiknya menghindari alat kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen karena dapat menurunkan produksi ASI. produksi ASI

3) Prolaktin

Prolaktin berperan dalam pembesaran alveolar selama kehamilan. Selama menyusui, prolaktin adalah hormon yang disekresikan oleh kelenjar pituitari. Hormon ini berperan penting dalam produksi ASI. Kadar hormon ini meningkat selama kehamilan. Aktivitas hormon prolaktin dihambat oleh hormon plasenta. Pelepasan atau pelepasan plasenta pada akhir masa nifas menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun secara bertahap hingga kadar tersebut dapat dilepaskan dan prolaktin diaktifkan. Peningkatan kadar prolaktin akan menghambat ovulasi, yang berarti memiliki fungsi kontrasepsi. Kadar prolaktin tertinggi pada malam hari dan laktasi pertama terjadi pada malam hari.

4) Oksitosin

Hormon ini mengencangkan otot polos rahim saat dan setelah melahirkan, seperti saat orgasme. Setelah lahir, oksitosin juga mengontraksikan otot polos di sekitar alveoli untuk memaksa ASI masuk ke saluran. Oksitosin berperan dalam evakuasi refleks pengeluaran ASI.

5) Human placental lactogen (HPL)

Mulai bulan kedua kehamilan, plasenta banyak mengeluarkan HPL yang berperan dalam perkembangan payudara, puting, dan areola sebelum lahir. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara sudah siap memproduksi ASI. Namun ASI juga bisa diproduksi tanpa hamil (merangsang laktasi).

2.2.5 Reflek dalam Mekanisme Isapan Bayi

Refleks penting dalam mekanisme menghisap bayi menurut Astutik dibagi menjadi tiga menurut (Astutik,2017) yaitu:

1) Refleks Menggenggam (Rooting Refleks)

Terjadi pada saat bayi baru lahir, pipi diraba dan bayi berbalik untuk meraba. Bibir bayi mendapat rangsangan dari puting susu, sehingga bayi akan membuka mulutnya dan berusaha melekat pada puting susu.

2) Refleks Menghisap (Sucking Refleks)

Refleks ini terjadi ketika langit-langit mulut bayi menyentuh puting susu. Agar puting bisa mencapai langit-langit mulut, sebagian besar areola harus berada di dalam mulut bayi. Akibatnya, sinus berisi susu yang terletak di bawah areola akan tertekan di antara gusi, lidah, dan langit-langit mulut sehingga ASI.

3) Refleks Menelan (Swallowing Refleks)

Refleks ini terjadi ketika mulut bayi penuh dengan ASI, yang kemudian akan ditelan oleh bayi.

2.2.6 Kandungan ASI

2.1.6 Keseimbangan nutrisi pada ASI optimal, kandungan ASI dalam keadaan terbaik bagi tubuh bayi. ASI juga kaya akan nutrisi yang dapat mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan sistem saraf pada bayi. Makanan bayi yang dibuat dengan teknologi tk tergantikan menghasilkan keajaiban cair karena kandungan nutrisi pada ASI adalah yang terbaik. (Delvina et al., 2022). Kandungan ASI dapat memberikan perlindungan aktif dan pasif, pemberian ASI juga bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat pemulihan setelah melahirkan. (Widayati et al., 2020). Menurut Triana, (2018) secara umum zat-zat yang terdapat dalam ASI antara lain:

1) Lemak

ASI mengandung lemak yang mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang berperan dalam pencernaan lemak. Lemak utama dalam ASI adalah lemak rantai panjang “omega-3, omega-6, DHA dan asam arakidonat”, yang merupakan asam lemak esensial untuk stimulasi saraf dan penting untuk perkembangan otak.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah “gula” laktosa dan mengandung sekitar 20-30% lebih banyak dibandingkan susu sapi. Laktosa dapat meningkatkan penyerapan kalsium yang penting untuk pertumbuhan tulang. Selain itu, laktosa mendorong pertumbuhan bakteri menguntungkan di usus, yaitu *Lactobacillus bifidus*. Hasil fermentasi laktosa adalah asam laktat yang akan memberikan lingkungan asam pada usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

3) Protein

Kandungan protein ini sekitar 60% sehingga pada ASI yang mengandung alfa-laktalbumin jarang menimbulkan alergi seperti susu sapi. Selain itu, ASI juga mengandung laktoferrin yang mengangkut zat besi dan mendukung sistem kekebalan usus bayi terhadap bakteri penyebab penyakit. Memang, laktoferrin memungkinkan flora normal usus tumbuh dan menghancurkan bakteri patogen. Zat imunogenik lain yang terdapat pada ASI adalah golongan antibiotik alami yaitu lisozim dan taurin. Taurin berperan penting dalam perkembangan otak dan sistem saraf serta penting untuk perkembangan retina.

4). Vitamin, mineral dan zat besi

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap dan mudah diserap oleh bayi.

5). Immunoglobulin A “IgA”

ASI tidak hanya mempunyai efek imun aktif, merangsang pembentukan sistem imun bayi, namun juga mempunyai efek imun pasif, membantu melindungi saluran cerna bayi selama minggu pertama terhadap alergen karena mengandung immunoglobulin A “IgA”.

2.2.7 Manfaat ASI

Berikut ini terdapat beberapa manfaat asi (Triana, 2018), terdiri atas:

1) Manfaat Bagi Bayi

- (1) Melindungi dari serangan alergi karena mengandung IgA.
- (2) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
- (3) Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- (4) Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- (5) Menunjang perkembangan motorik bayi.

2) Manfaat Bagi Ibu

- (1) Mudah, murah, praktis dan tersedia kapan saja.
- (2) Mempercepat involusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan karena

otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit sehingga pendarahan dapat berhenti.

(3) Mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH sehingga ovulasi dapat mencapai 99%, apabila ASI diberikan secara terus-menerus tanpa tambahan selain ASI.

(4) Meningkatkan rasa kasih sayang dan rasa nyaman antara ibu dan anak.

(5) Mengurangi risiko penyakit kanker.

(6) Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan.

(7) Menurunkan risiko DM tipe 2.

3) Manfaat Bagi Keluarga

(1) Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta kayu bakar atau minyak tanah untuk merebus air, susu dan peralatannya.

(2) Jika bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan.

(3) Penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi LAM “The Lactation Amenorrhea Methods” dari ASI.

(4) Jika bayi sehat berarti mengemat waktu dan juga tenaga keluarga karena ASI selalu siap tersedia dan keluarga tidak perlu repot membawa botol susu, air panas dan lain

sebagainya ketika berpergian.

4) Manfaat Bagi Masyarakat

- (1) Menghemat devisa negara karena tidak harus mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
- (2) Terciptanya negara yang sehat, jika bayi yang lahir sehat.
- (3) Penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
- (4) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
- (5) Melindungi lingkungan sebab tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu dan peralatannya.

2.2.8 Kecukupan ASI

Menurut Rosyidah, (2019) Indikator yang dapat digunakan sebagai parameter kecukupan produksi ASI di lihat melalui berapa banyak ASI yang dikonsumsi oleh bayi. Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- 1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- 3) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali perhari
- 4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.

- 5) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- 6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- 8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya) (Rosyidah,2019).

2.2.9 Faktor-faktor Produksi ASI

Menurut Nurliawati, (dalam Saraung dkk, 2017) pengeluaran ASI tidak lancar disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung adalah kesehatan ibu, frekuensi dan lama menyusui, asupan air, pola makan, merokok, konsumsi alkohol, bentuk dan kondisi puting susu, pola makan bayi dan faktor lainnya, faktor psikologis ibu. Faktor tidak langsung adalah umur, jumlah paritas kelahiran, pengetahuan ibu, berat badan lahir, kesehatan anak dan kelainan anatomi. Banyak hal yang memengaruhi produksi ASI menurut Dewi & Sunarsih (2012) antara lain:

1) Makanan

Makanan merupakan hal penting yang perlu diperhatikan ibu saat menyusui karena makanan sangat mempengaruhi produksi ASI. Jika makanan yang Anda konsumsi memiliki cukup mengandung nutrisi yang dianjurkan dan Anda juga menjaga pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan

berjalan lancar.

2) Ketenangan pikiran dan jiwa

Untuk memperoleh ASI yang baik, kondisi mental dan spiritual harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang depresi, sedih dan stres akan menurunkan jumlah ASI.

3) gunakan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui mempengaruhi produksi ASI. Jika penggunaan alat kontrasepsi tidak sesuai dengan hormon, produksi ASI bisa berkurang. Berbagai jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu saat menyusui adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntikan hormon setiap tiga bulan sekali.

4) Perawatan payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Perhatikan juga diperhatikan bentuk anatomi puting susu ibu.

5) Faktor fisiologis

ASI terbentuk karena adanya hormon prolaktin yang menentukan produksi ASI dan pemeliharaan ASI.

6) Pola Istirahat

Faktor lainnya mmengaruhi produksi dan konsumsi ASI. jika kondisi ibu terlalu lelah, kurang istirahat, maka ASI pun

berkurang

7) Faktor Isapan bayi atau Frekuensi menyusui

Jika bayi lebih sering disusui, ibu akan memproduksi ASI lebih banyak. Namun, frekuensi pemberian makan pada bayi prematur dan bayi cukup bulan berbeda. Produksi ASI pada bayi prematur akan maksimal dan dapat diproduksi secara melimpah jika didukung dengan pemompaan lebih dari lima kali sehari selama satu bulan pertama setelah kelahirannya. Bayi prematur tidak dapat menyelesaikan ASI secara optimal. Sedangkan untuk bayi cukup bulan, diperbolehkan untuk menyusui sebanyak 3 hingga 10 kali sehari selama dua minggu pertama setelah lahir. Oleh karena itu, pemberian ASI sebaiknya dilakukan minimal delapan kali sehari pada awal masa nifas.

8) Berat Lahir Bayi

Bayi yang lahir dengan berat badan total (>2500 gram) dapat menyusui secara optimal dibandingkan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang mempunyai kemampuan menghisap lebih rendah. Kemampuan menyusui bayi kurang optimal atau lemah saat menghisap puting susu ibu, termasuk frekuensi dan lamanya menyusui. Hal ini dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI.

9) Umur Kehamilan saat lahir

Usia kehamilan mempengaruhi produksi ASI. Sebab bila usia kehamilan cukup (34 minggu), maka berat badan lahir bayi bukanlah berat badan lahir rendah (>2.500 g). Sedangkan jika usia kehamilan lebih rendah (<34 minggu), kemampuan menyusu bayi sangat rendah dan tidak dapat menghisap puting susu ibu secara efektif, sehingga volume akhir ASI akan lebih rendah dibandingkan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan bayi prematur memiliki organ yang belum matang.

2.2.10 Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Mufdlilah, (2017) tanda-tanda bayi cukup ASI yaitu :

- 1) Bayi langsung tertidur karena ASI merangsang produksi hormon endorfin.
- 2) Buang air kecil lebih dari 6 kali sehari, warna urine tidak gelap dan berbau menyengat.
- 3) Bayi melepaskan mulutnya dari payudara ibu bila sudah kenyang.
- 4) Berat badan naik lebih dari 500 gr sampai 1 kg/bulan pada trimester pertama.
- 5) Bayi akan BAB 2x sehari dengan tinja berwarna kuning atau gelap dan berwarna lebih cerah setelah hari ke 15.

2.2.11 Cara Meningkatkan Produksi ASI

- 1) Menyusui secara sering, tidak terjadwal, minimal 8 kali dalam 24 jam, masing-masing payudara selama 10-15 menit, menyusui pada satu sisi hingga payudara kosong.
- 2) Beri makan bayi sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali, jika bayi tertidur, gendong dan beri makan, jangan membangunkannya.
- 3) Gunakan 2 payudara secara bergantian untuk setiap menyusui.
- 4) Bayi hanya mendapat ASI saja, sebaiknya ibu tidak menggunakan botol/puting susu tiruan atau makanan lain, termasuk makanan pendamping ASI dan susu formula.
- 5) Menghindari rasa lelah dan cemas pada ibu.
- 6) Meningkatkan asupan gizi dari sayur-sayuran, buah-buahan, ikan, daging, susu, dan kacang-kacangan minimal (500 kalori) per porsi atau lebih banyak (Mufdlilah, 2017).

2.2.12 Kriteria Kelancaran ASI

Menurut Febryanti, Yohanna dan Nurida (2018), beberapa kriteria yang dapat dijadikan acuan untuk menentukan apakah asupan ASI cukup, yaitu:

- 1). ASI dalam jumlah besar mungkin mengalir dari puting .

- 2). Payudara kencang atau tegang sebelum menyusui
- 3). Bayi akan tidur nyeyak selama 3-4 jam setelah menyusui
- 4). Bayi BAK 6 sampai 8 kali dalam sehari
- 5). Bayi BAB 3 sampai 4 kali dalam sehari
- 6). Bayi menyusui minimal 8-10 kali dalam 24 jam
- 7). Ibu dapat mendengar suara menelan perlahan bayi saat menyusui
- 8). Ibu mungkin akan merasakan geli setiap kali ASI keluar saat bayi Anda menyusui
- 9). Urin bayi berwarna kuning jernih

Sedangkan menurut (Eny dan Diyah,2013) beberapa kriteria yang dapat dijadikan patokan lancar atau tidaknya ASI adalah:

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting payudara
2. Payudara terasa penuh atau tegang sebelum disusukan
3. Berat badan bayi naik sesuai dengan perkembangan usia
4. Rata-rata volume ASI berdasarkan kelompok umur
5. Bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam setelah disusui
6. Bayi BAK 8 kali dalam sehari
7. Bayi menyusui setidaknya 10 kali dalam 24 jam

8. Bayi BAB berwarna kekuningan berbiji
9. Secara normal ibu dapat menyusui untuk 2 payudara selama 30 menit
10. Payudara terasa kosong setelah menyusui
11. Normalnya, ibu dapat menghasilkan ASI sekitar 550-1000ml setiap hari

2.3 Konsep Temulawak

2.3.1 Pengertian Temulawak

Temulawak (*curcuma zanthorrhiza*) merupakan pohon asli Indonesia yang tumbuh liar di hutan jati Jawa dan Madura. Tumbuhan Semak tahunan bertangkai semu yang terdiri dari pelepah daun bulat yang menyatu. Tinggi tanaman 50-200 cm, bunga berwarna merah putih atau kuning, panjang tangkai 1,5-3 cm tersusun berkelompok 3-4 helai. Tanaman ini tumbuh subur di tanah gembur dan sering berbunga. Pemanenan dapat dilakukan pada umur 7 sampai 12 bulan setelah tanam atau pada saat daun menguning dan gugur. Tanaman sehat berumur 12 bulan digunakan sebagai bahan pembibitan. (Hayani, 2016).



Gambar 2.3 Temulawak

2.3.2. Kandungan Temulawak

Dari hasil pengujian yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Tanaman Obat, beberapa zat/senyawa yang diperoleh dari rimpang temulawak antara lain: Air 19,98%, Pati 41,45%, Serat 12,62%, pati 4,62%, Abu tidak larut dalam asam 0,56%, Ekstrak air 10,96%, Sari alkohol 9,48% dan kurkumin 2,29%. Dari hasil pengujian juga ditemukan mengandung alkaloid, flavonoid, senyawa fenolik, triterpenoid, tanin glikosida, saponin dan steroid (Kasiran, 2009). Terdapat pula kandungan minyak atsiri sebesar 3,81%, antara lain d-kampher, cycloisorene, mirsen, p-toluyll meticarbinol, pati, d-kampher, cycloisorene, mirsen, p-toluyll methylcarbinol, falandren, borneol, tumerol, xanthorrhizol, cineol, isofuranogermakren, zingeonbinol, meron, bakteri dan atlanton (Kasiran, 2009).

Menurut Putri, (2018) pada komposisi 100 gram temulawak memiliki beberapa kandungan yaitu:

a. Lactogogue

Galactogog adalah molekul tanaman sintetis yang digunakan untuk menginduksi, mempertahankan dan meningkatkan produksi susu yang mempengaruhi proses kompleks yang melibatkan interaksi faktor fisik dan fisiologis (Panjaitan, 2013). dalam 100 gram temulawak memiliki 3,8 gram lactogogue. Fungsui Lactogogue merangsang hipotalamus unuk mengeluarkan hormon prolaktin yang menghasilkan susu (Putri, 2018). Laktogogue berpotensi dalam menstimulus hormon oksitosin dan prolaktin yaitu flavonoid dan polifenol yang paling efektif dalam memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Mekanisme kerja laktogogue diawali dengan rangsangan langsung ke kelenjar hipofisis dan menghambat penghambatan prolaktin dan faktornya adalah sekresi hipotalamus, serta merangsang hormon pelepas prolaktin (Rajagopal, 2016). Kaitan laktagogum dan hisapan bayi yaitu setelah ada rangsangan hormonal dari hisapan bayi sampai ke hipofisis dan hipotalamus maka peran laktagogum membantu manstimulus kerja hipotalamus dan mensupresi prolactin inhibitory factor sehingga reflek prolaktin untuk merangsang alveoli memproduksi ASI semakin baik(Wahyuni, 2013)

b. Polifenol

Polifenol adalah salah satu kelompok fitokimia terbesar dan

terdistribusi paling luas di dunia tumbuhan. Tumbuhan yang digunakan sebagai makanan kaya akan polifenol. Senyawa polifenol dikenal sebagai antioksidan alami karena memberikan aktivitas antioksidan, bertindak sebagai agen pereduksi dan antioksidan penyedia hidrogen. Polifenol mempunyai kemampuan menghambat, mencegah, dan mengurangi oksidasi oleh radikal bebas, sehingga sangat baik untuk kesehatan. (Nely, 2002). Pada 100 gram temulawak memiliki kandungan polifenol 12,3 gram berfungsi merangsang hipotalamus untuk memproduksi prolactin lebih banyak (Putri, 2018).

c. Flavonoid

Flavonoid merupakan senyawa yang mengandung gugus C15 yang terdiri atas dua cincin fenolik yang dihubungkan oleh tiga satuan karbon (Nugraha, 2017). Dalam 100 gram temulawak mengandung 12,3 gram flavonoid yang berperan dalam menghadirkan perasaan psikologis, efek menenangkan pada ibu sehingga saraf hipotalamus dapat bekerja normal dalam produksi ASI. (Putri, 2018).

Menurut Laili (2013), kandungan kimia rimpang temulawak dapat dibedakan atas beberapa komponen, yaitu :

a. Pati

Fraksi pati merupakan kandungan tertinggi pada temulawak,

jumlahnya bervariasi antara 48-54% tergantung pertumbuhannya. Semakin tinggi tempat tumbuhnya maka kandungan patinya semakin rendah dan kandungan minyaknya semakin tinggi. Pati temulawak mengandung zat gizi antara lain karbohidrat, protein dan lemak, serat mineral kasar seperti kalium (K), natrium (Na), magnesium (Mg), besi (Fe), mangan (Mn) dan kadmium (Cd). Pati dalam bentuk bubuk. membentuk. , putih kekuningan karena spora kurkuminoid, bulat telur sampai lonjong, berkepala persegi, ukuran 33 sampai 100 μm , ukuran rata-rata 60 μm , letak umbilikus tidak di tengah, tidak - lempengan konsentris. Bentuk pati temulawak sangat khas sehingga dijadikan penanda untuk mengidentifikasi rimpang kunyit sederhana. Pati rimpang temulawak dapat ditanam sebagai sumber karbohidrat, digunakan sebagai bahan baku makanan atau sebagai campuran bahan makanan.

b. Kurkuminoid

Rimpang kunyit kurkuminoid merupakan zat yang tersusun dari campuran senyawa yang disebut kurkumin, demetoksikurkumin, dan bisdemetoksikurkumin. Kurkuminoid berwarna kuning atau oranye-kuning, berbentuk bubuk, rasanya agak pahit, larut dalam aseton, alkohol, asam asetat glasial, dan basa hidroksida. Kurkuminoid tidak larut dalam air dan dietil eter, mempunyai aroma khas dan

tidak beracun. Kandungan kurkuminoid pada temulawak adalah 1-2%. Kurkuminoid mempunyai kemampuan menetralkan racun, meredakan nyeri sendi, meningkatkan sekresi empedu, menurunkan kolesterol dan trigliserida dalam darah, memiliki sifat antibakteri, mencegah penumpukan lemak pada sel hati, dan berperan sebagai bahan kimia antioksidan untuk memblokir senyawa radikal bebas berbahaya.

c. Minyak Atsiri

Minyak atsiri berbentuk cairan berwarna kuning atau oranye-kuning dengan aroma yang menyengat. Komposisinya tergantung pada umur rimpang, tempat tumbuh, teknik isolasi, teknik analisis, dan perbedaan antar klon. Kandungan minyak atsiri pada rimpang jahe sebesar 3-12%. Minyak atsiri temulawak mengandung phelandren, kamper, borneol, xanthorizol, turmerol dan cineol. Minyak atsiri temulawak terbuat dari bahan-bahan yang biasanya meningkatkan produksi empedu dan memiliki kemampuan menghambat pembengkakan jaringan.

2.3.3. Proses Temulawak Untuk Meningkatkan Produksi ASI

Salah satu bahan aktif dalam temulawak adalah minyak atsiri. Minyak atsiri mempunyai banyak kegunaan seperti senyawa antioksidan, anti hepatotoksisitas, meningkatkan sekresi empedu, menurunkan tekanan darah, melarutkan kolesterol, merangsang laktasi (laktagogue), menambah gizi ibu nifas dan antibakteri. . . Peningkatan produksi ASI didukung dengan nutrisi yang baik. Temulawak diduga mempunyai Efek mempengaruhi nafsu makan ibu dan mengaktifkan sistem pencernaan sehingga membantu sistem pencernaan bekerja lebih baik. Minyak atsiri temulawak merupakan antioksidan alami yang dapat melindungi dan memperbaiki membran sel bakteri dari kerusakan akibat radikal bebas. Berkat khasiat tersebut, sel mikroba bisa lebih aktif dalam mencerna makanan. Temulawak mungkin mengandung kapur barus dalam jumlah yang relatif sedikit menyenangkan sistem pencernaan dan menimbulkan rasa nafsu makan saat disantap. Komposisi kimia temulawak dapat berperan sebagai penggerak dinding lambung dan digunakan sebagai obat pencernaan. Temulawak bioaktif berfungsi sebagai hormon prolaktin yang meningkatkan laktasi dan oksitosin yang merangsang keluarnya ASI (Said, 2014).

2.3.4. Manfaat Temulawak

Tanaman temulawak mengandung karbohidrat, lemak, protein, serat kasar dan mineral (kalium, natrium, magnesium, zat besi). Karena banyak mengandung zat menyehatkan, sebagian besar masyarakat Indonesia menggunakan temulawak sebagai obat tradisional. Tanaman temulawak paling banyak mengandung protein yang akan memperlancar produksi ASI dan kurkumin sebagai antioksidan.

Berdasarkan penelitian temulawak terbukti berhasiat dalam menyembuhkan berbagai jenis penyakit. Temulawak dapat digunakan sebagai obat anti inflamasi atau antiradang. Temulawak juga mempunyai sifat fungistatik atau antijamur terhadap beberapa jamur golongan dermatophyta, Selain itu jika ditelusuri lebih jauh temu lawak ternyata telah lama digunakan untuk mengatasi berbagai gangguan kesehatan seperti menambah nafsu makan, menyembuhkan sakit mag, batuk, asma, sariawan, panas dll. Disamping itu juga dapat memperbanyak asir susu ibu (ASI). Menurut Sari dalam penelitiannya, obat herbal dapat memperlancar keluarnya ASI. Kandungan jamu uyup-uyup antara lain kencur, kunyit, lempuyang, temu giring, kunyit dan katuk. Obat herbal uyup-uyup dapat memperlancar keluarnya ASI karena secara tidak langsung merangsang hormon prolaktin sebagai mekanisme senyawa laktagogum (memperlancar keluarnya ASI) yang mengandung protein, mineral dan vitamin. Komponen protein

mempunyai efek merangsang laktasi, sedangkan steroid dan vitamin A berperan merangsang proliferasi epitel alveolar baru sehingga meningkatkan ukuran alveolar (Said, 2014).

2.3.5 Efek Samping

Beberapa Efek samping temulawak yang telah diketahui hingga saat ini adalah sebagai berikut (HonestDocs, 2019):

1. Memicu iritasi lambung

Meski temulawak memang baik untuk mengatasi gangguan pencernaan, namun mengonsumsinya terlalu banyak justru bisa menimbulkan efek sebaliknya, yakni mengiritasi lambung.

2. Masalah pencernaan

Akibat reaksi iritasi lambung yang disebutkan di atas, orang yang mengonsumsi temulawak dalam jumlah banyak atau dalam jangka panjang juga mungkin mengalami sembelit atau diare. Jika dibiarkan, kedua masalah ini bisa berujung pada dehidrasi dan gangguan kesehatan lainnya.

3. Detak jantung lebih cepat

Konsumsi berlebihan malah dapat membuat detak jantung lebih cepat, khususnya bagi penderita hipertensi.

4. Mual serta muntah

Selain mengiritasi lambung, efek samping temulawak berupa mual atau bahkan muntah.

5. Memperparah gangguan liver

Orang dengan gangguan hati dan kandung empedu juga sebaiknya berhenti menggunakan temulawak. Seperti halnya kunyit, temulawak dapat meningkatkan produksi empedu sehingga memperparah kondisi yang ada.

6. Memperparah kerusakan ginjal

Jika jahe dikonsumsi terlalu banyak, ginjal akan kewalahan dalam kemampuannya mengatasinya. Sebab jika endapan temulawak terjebak dan tertimbun di ginjal, maka fungsi dan efektivitasnya bisa terganggu.

7. Meningkatkan risiko infeksi kandung kemih

Jika kondisi ginjal terganggu, otomatis berdampak pada kandung kemih dan saluran kemih. Sebab apa yang ada di dalam ginjal biasanya akan dikeluarkan dan dikeluarkan melalui saluran kemih. Oleh karena itu, tidak hanya ginjal yang kewalahan dengan banyaknya zat dalam temulawak, tapi juga saluran kemih.

8. Obesitas

Masyarakat Indonesia kerap mengandalkan selai yang mengandung temulawak untuk menambah nafsu makan. Namun jika dibiarkan, seseorang yang terlalu kurus bisa mengalami masalah baru terkait berat badan, yaitu obesitas atau kelebihan berat badan.

9. Memicu komplikasi

10. Misalnya saja mengonsumsi temulawak dengan obat-obatan tertentu seperti pengencer darah dapat menimbulkan komplikasi atau penyakit baru yang sifatnya lebih kompleks. Memang temulawak mengikis lemak darah.

11. Pendarahan

Selain menyebabkan komplikasi yang lebih parah, kombinasi konsumsi jahe dan obat pengencer darah juga dapat menyebabkan pendarahan.

2.3.6 Dosis Konsumsi Temulawak

Konsumsi temulawak terhadap ibu nifas dan menyusui diberikan selama 7 hari sebanyak 20 gram rimpang temulawak segar, kemudian haluskan dicampur dengan 200 ml atau 1 gelas air. Parut, peras dan saring buahnya lalu masak hingga mendidih. Setelah dingin tambahkan 2 sendok makan madu, aduk rata, lalu minumkan kepada ibu. Lakukan pagi dan sore

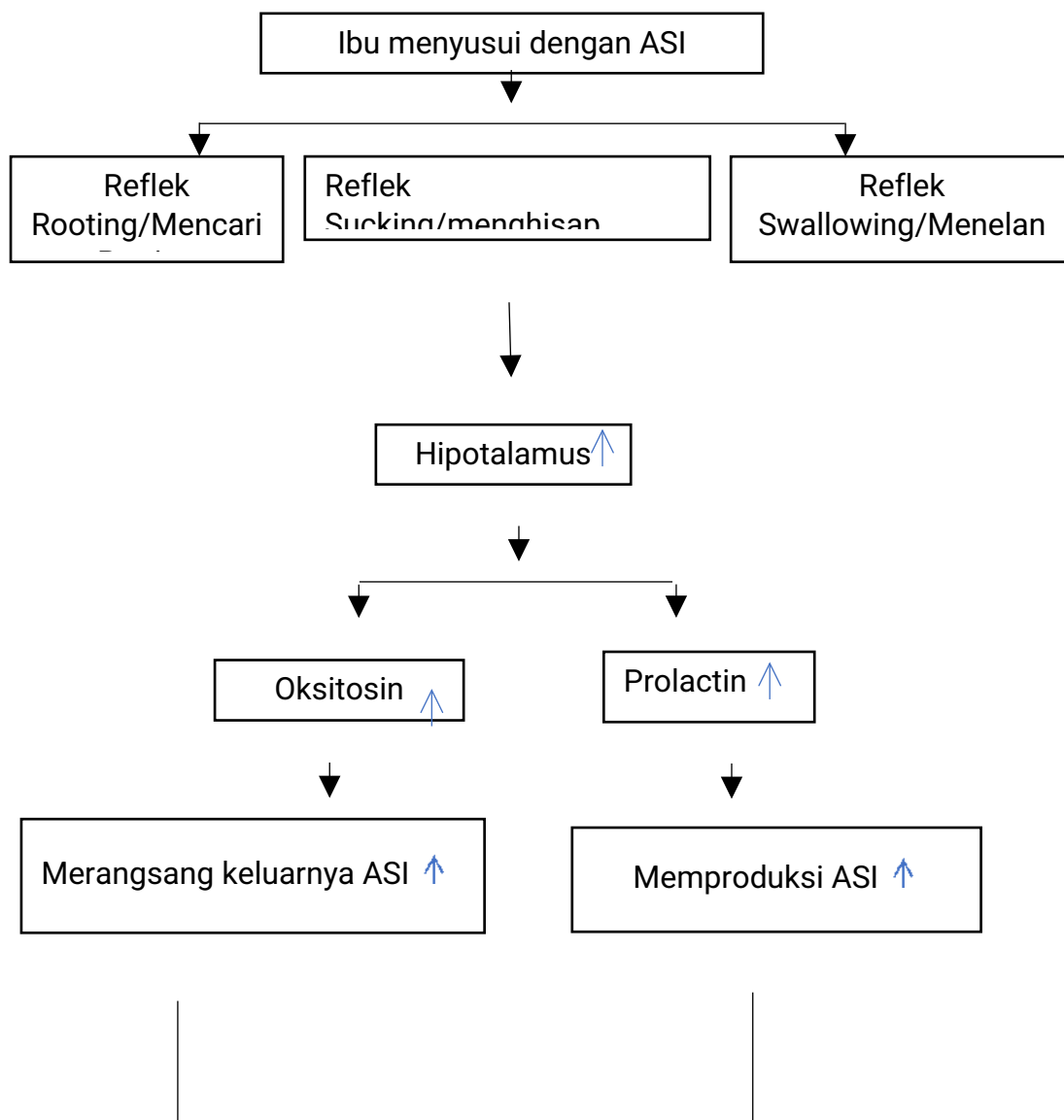
dengan takaran yang sama (Susanti, 2016). Jika digunakan dalam jangka pendek, temulawak umumnya aman. Namun jika diminum lebih dari 18 minggu, temulawak juga bisa menyebabkan iritasi lambung dan mual (HonestDocs, 2019).

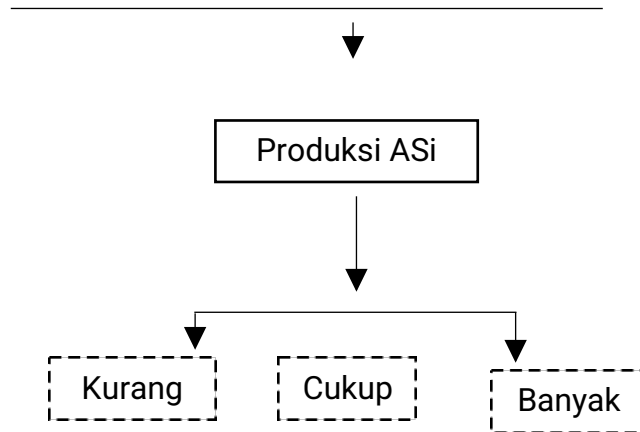
Dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan terapi ASI yang keluar setelah hari kesepuluh dan seterusnya setelah persalinan, karena dalam masa ini dengan keadaan stabil dan tidak berubah dalam komposisi asi (Maritalia, 2014).

2.3.7 Pengaruh Terapi Temulawak Terhadap Produksi ASI

Para ibu diyakini memanfaatkan tanaman lokal sebagai sumber *galaktagogue* alami untuk mengatasi masalah produksi ASI. (Paul, 2015). Salah satu zat aktif yang terkandung didalam temulawak adalah laktogoga. *Lactogogue* merupakan obat atau zat yang diduga dapat membantu merangsang, menjaga, atau meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) pada ibu menyusui. Salah satu tanaman yang mengandung *Laktogogue* adalah temulawak. Komposisi 100 gram temulawak memiliki 3,8 gram laktogogue sebagai perangsang hipotalamus dalam mengeluarkan hormon prolaktin yang berfungsi produksi air susu. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riani (2021) membuktikan bahwa ada pengaruh konsumsi temulawak oleh ibu nifas terhadap kelancaran produksi ASI di PMB Elya Wahyuni Amd.Keb Desa Walur Kabupaten Pesisir Barat.

2.4 Kerangka Teori

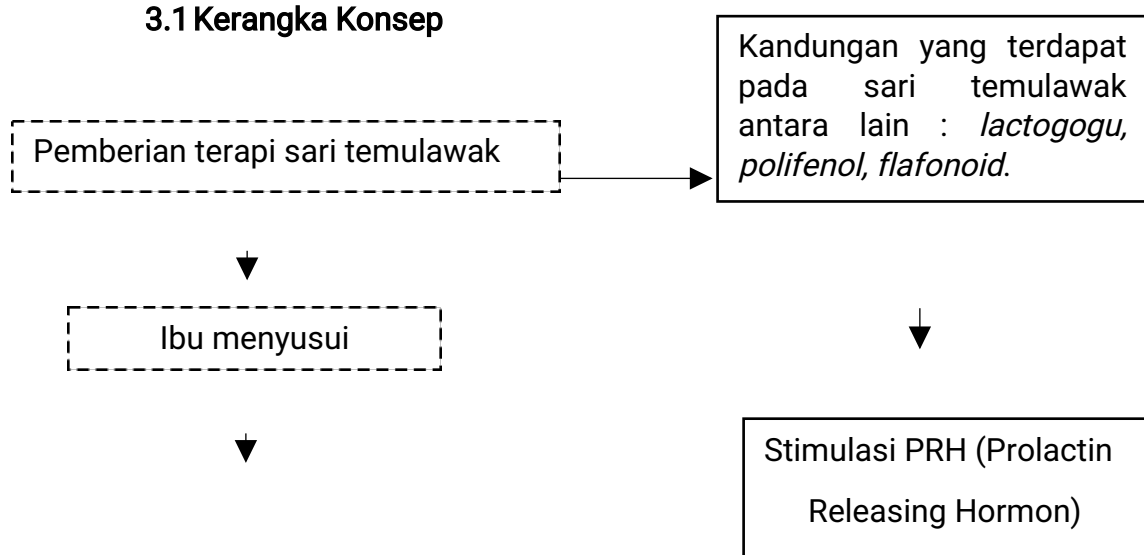


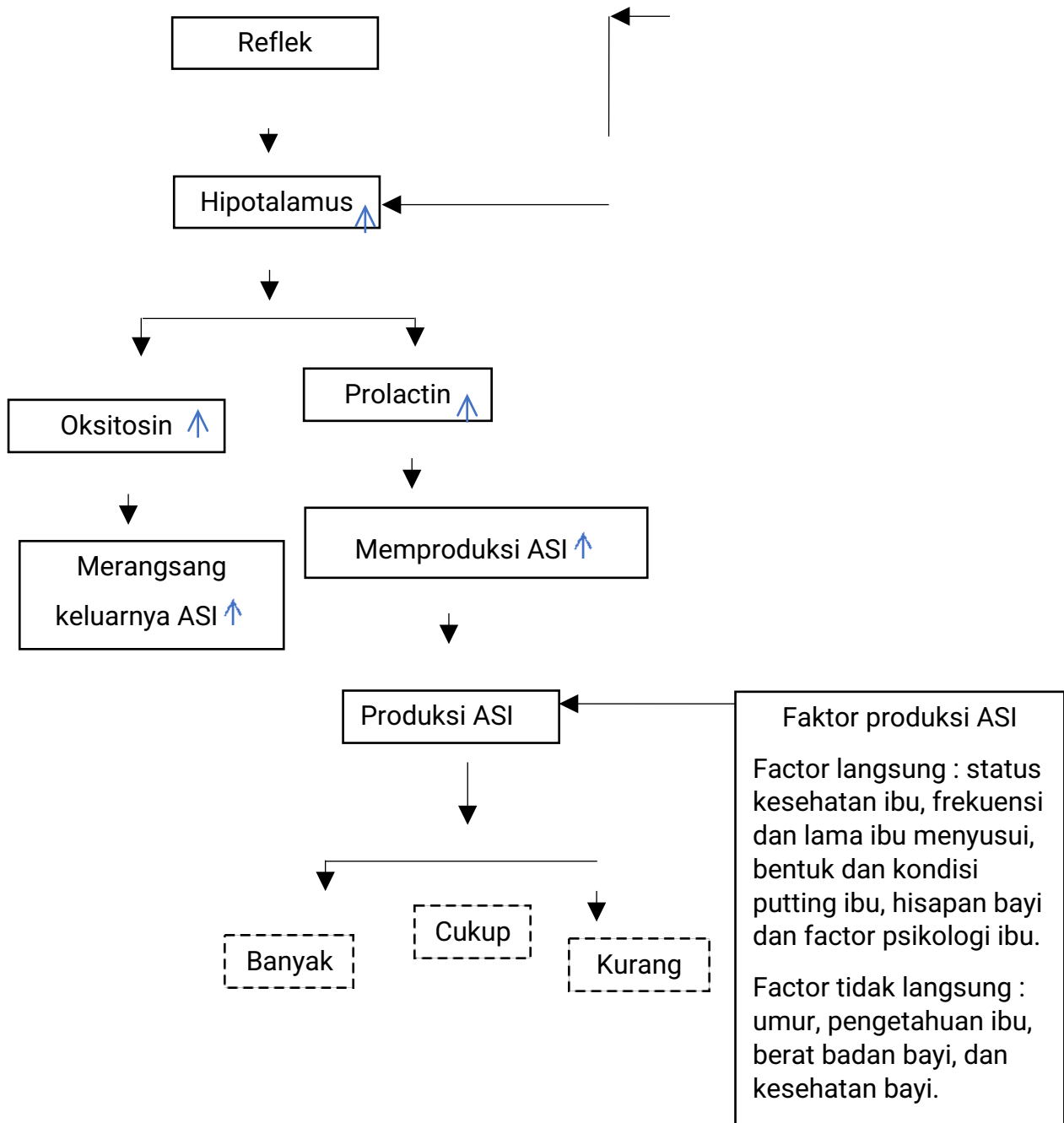


Gambar 3. 1 Kerangka Teori Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Diwilayah Kerja Puskesmas Sukorambi

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep





Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak diteliti

↑ : meningkat

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.1 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan hipotesis tentang hubungan antara dua variabel atau lebih untuk menjawab suatu pertanyaan penelitian, yaitu:

1) Hipotesis nol (H_0)

H_0 : Tidak ada Ada Pengaruh Pemberian Terapi Sari Temulawak terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Jember.

2) Hipotesis alternatif (H_a)

H_a : Ada Pengaruh Pemberian Terapi Sari Temulawak terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Jember.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi atau rencana untuk mencapai tujuan penelitian yang telah dilaksanakan dan menjadi pedoman atau pedoman bagi peneliti sepanjang proses penelitian (Rinaldi & Mujiono, 2017). Desain penelitian menggunakan desain pra eksperimen, yaitu desain kelompok belajar tanpa menggunakan kelompok control dan tidak dilakukan eliminasi responden. Tes kelompok adalah ukuran variabel dependen sekelompok subjek (pra-tes), subjek yang diberi perlakuan selama jangka waktu tertentu (paparan), dan pengukuran kedua tentang variabel bebas dan hasil pengukuran sebelum pengujian dibandingkan dengan hasil pengukuran setelah pengujian (Rinaldi dan Mujiono, 2017).

Tabel 4.1 Desain Penelitian *One Group Pretest-posttest*

Subjek	Pra	Terapi	Pos t
1 Kelompok	01	X	02

Keterangan:

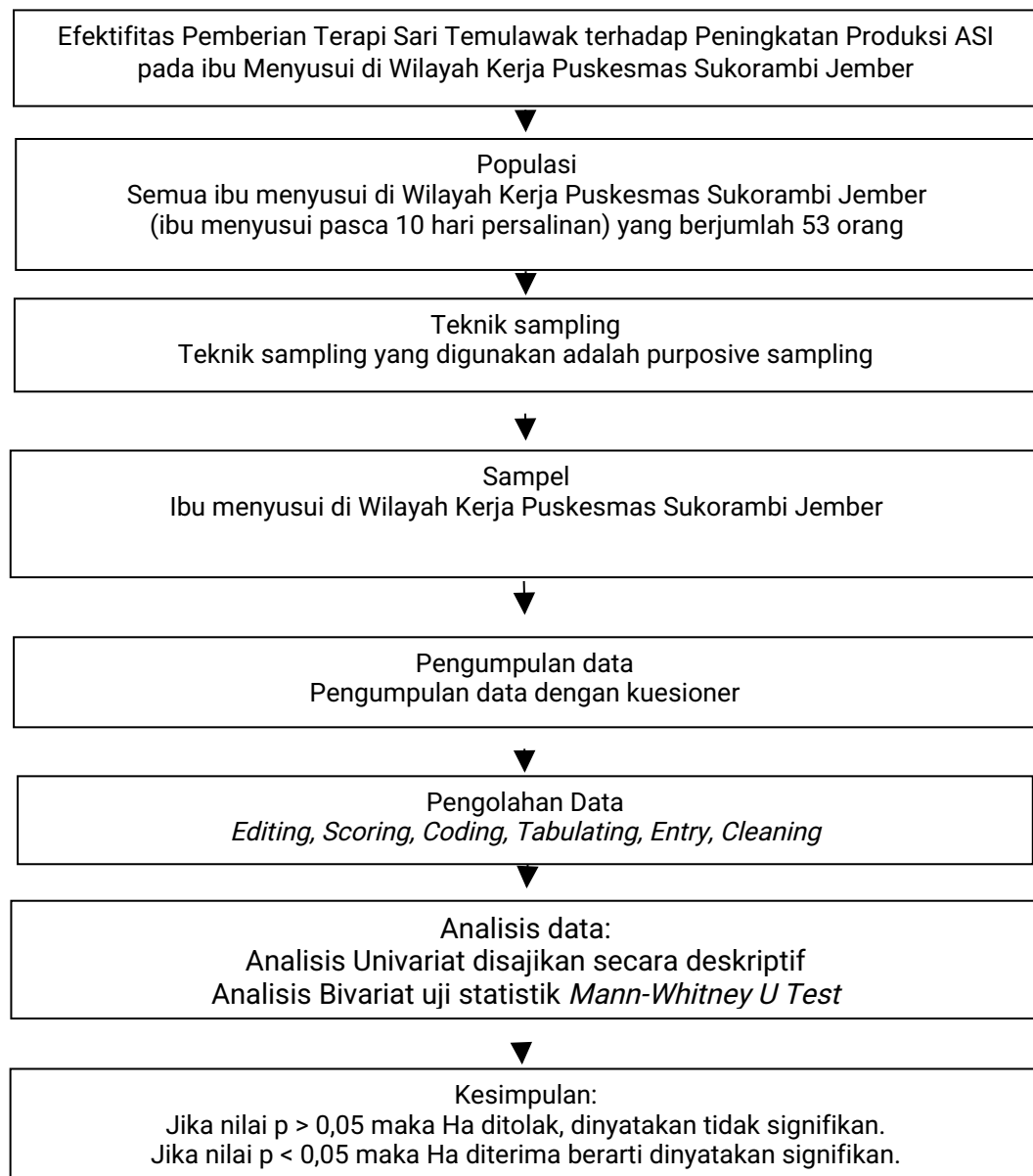
01 : Sebelum mendapatkan Sari Temulawak

X : Intervensi

02 : Sesudah Mendapatkan terapi Sari Temulawak

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka tersebut sesuai dengan tahapan atau tahapan kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data penelitian guna mencapai tujuan penelitian (Hidayat, 2017). Untuk lebih jelasnya anda dapat melihat pada gambar berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi mencakup semua orang yang akan menjadi subjek penelitian atau mereka yang memenuhi karakteristik yang telah ditentukan untuk menjadi subjek penelitian (Nursalam, 2020). Subyek penelitian ini adalah ibu nifas yang sedang menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Jember yang berjumlah 53 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan populasi penelitian dan dianggap mewakili populasi dan sampel mewakili karakteristik populasi (Rinaldi dan Mujiono, 2017). Menurut penelitian (Lestari, 2014), untuk penelitian yang menggunakan analisis data statistik, semakin besar sampel relatif terhadap ukuran populasi saat ini, semakin baik, namun ada beberapa batasan minimal yang harus peneliti hormati dalam penelitiannya untuk mengetahui sebanyak-banyaknya. mungkin. Kelayakan. sekitar 30 sampel. Pengambilan sampel pada penelitian ini berdasarkan penelitian (Lestari, 2014), dimana peneliti

mengumpulkan minimal 33 sampel.

4.3.3 Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- (1) Ibu menyusui di Puskesmas Sukorambi
- (2) Ibu nifas dan menyusui diatas hari ke sepuluh
- (3) Ibu menyusui yang bersedia untuk diteliti dengan mengisi *informed consent*
- (4) Ibu menyusui yang tidak menggunakan obat memproduksi ASI/ASI boster lainnya.
- (5) Bayi yang hanya diberikan ASI eksklusif saja
- (6) Keadaan psikologi ibu
- (7) Ibu yang tidak memiliki penyakit menular

2) Kriteria Eksklusi

- (1) Ibu menyusui yang tidak mengisi kuesioner
- (2) Ibu yang memberikan susu formula
- (3) Ibu menyusui yang menggunakan obat boster.
- (4) Ibu menyusui dengan keadaan sakit
- (5) Ibu yang sedang menjadi sample penelitian lain

4.3.4 Tehnik Sampling

Sampling adalah teknik pengambilan sampel atau cara menentukan sampel sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang mewakili populasi sesuai dengan besarnya sampel yang akan dijadikan sumber data (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode purposive sampling dalam proses pengambilan sampelnya. Purposif sampling merupakan teknik pengambilan sampel tertentu yang disengaja (Sugiyono, 2016).

4.4 Alat dan Bahan Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan lembar kuesioner. Bahan pembuatan air rebusan Temulawak. Cara pembuatan air rebusan Temulawak. Berdasarkan penelitian (Susanti, 2016) Untuk membuat air rebusan Temulawak yaitu dengan Cara membuatnya : 20 gram kunyit segar, diparut lalu dicampur dengan 200 ml air atau 1 gelas air. Giling hasilnya, peras dan saring. lalu rebus hingga mendidih. Setelah dingin, tambahkan 2 sendok makan madu dan aduk rata. Cara mengkonsumsi:Minumlah secara normal dan konsumsi pada pagi dan sore hari dengan jumlah yang sama. Lakukan setiap hari selama seminggu (Susanti, 2016). Cara pemberian air rebusan Sari Temulawak pada responden yaitu sebanyak 200 ml dapat dikonsumsi oleh responden 2 kali sehari selama 7 hari, air rebusan sari temulawak

yang diberikan pada responden setiap pagi hari selama 3 hari dimulai dari hari pertama.

4.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang dijadikan ciri, sifat, atau dimensi yang dimiliki atau diperoleh suatu unit penelitian untuk memahami suatu konsep. Jenis-jenis variabel diklasifikasikan sebagai berikut (Nursalam, 2020):

- 1) Variabel Independent (Bebas) merupakan variable yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variable lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi rebusan Sari Temulawak
- 2) Variabel Dependent (terikat) merupakan variable yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variable lain. Variable Dependen penelitian ini: Produksi ASI

4.6 Tempat dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian merupakan lokasi penelitian dilaksanakan atau sumber data penelitian diambil. Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi Kabupaten Jember.

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan 26 Juli- 06 Agustus
2023

4.7 Definisi Operasional

Definisi aktif adalah definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diamati dari apa yang didefinisikan, atau pada perubahan konsep yang mengubah struktur kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang sedang diidentifikasi, dapat diamati dan dapat diperiksa serta diidentifikasi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Independent Sari Temulawak	Pemberian rebusan sari temulawak kepada ibu menyusui 2 kali dalam sehari selama 7 hari masing masing 10 gr	1. 20 gram rimpang segar temulawak 2. 200 ml air minum 3. 2 kali dalam sehari (pagi dan sore) 4. Konsumsi selama 7 hari	Kuesioner	Nominal	1. Iya 2. Tidak
Variabel Dependent produksi ASI	Volume atau banyaknya ASI yang dihasilkan ibu nifas saat proses menyusui	1. Merembes keluar melalui puting payudara 2. Payudara terasa penuh sebelum disusui 3. Bayi akan tertidur selama 3-4 jam setelah disusui 4. Bayi BAK 6-8 kali dalam sehari 5. Bayi BAB 3-4 kali dalam sehari 6. Menyusui 8-10 kali dalam 24 jam 7. Berat badan bayi 8. Urin bayi berwarna kuning jernih	Kuesioner	Rasio	a. Banyak $\geq 76-100\%$ b. Cukup 60-75% c. Kurang $< 60\%$

4.8 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi persiapan dan pelaksanaan. Pada tahap persiapan, peneliti menyiapkan dokumen-dokumen yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Yang pertama adalah menyiapkan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan untuk menguji responden. Pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut:

- 1) Uji kelayakan etik yang dilaksanakan di Universitas dr. Soebandi
- 2) Mengurus perijinan dari coordinator Skripsi dan Ketua Universitas

dr. Soebandi Jember

- 3) Mendapatkan surat dari Bakesbangpol diberikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- 4) Mendapat surat rekomendasi untuk diberikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Jember lalu diberikan ke Puskesmas Sukorambi.
- 5) Mendapat izin untuk melakukan penelitian
- 6) Menentukan sampel penelitian
- 7) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian pada responden
- 8) Meminta persetujuan responden untuk mengikuti penelitian dengan cara menandatangani *informed consent*
- 9) Memberikan jangka waktu peneliti untuk melakukan terapi pada responden (*exposure*).

4.9 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data (Lapau, 2013). Setelah data dikumpulkan, agar analisis penelitian dapat menghasilkan wawasan yang akurat, setidaknya ada empat langkah pengolahan data yang harus dilakukan.

1) *Editing*

Langkah-langkah kegiatan validasi data yang masuk, seperti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban pertanyaan dan

mengukur keseragaman (Lapau, 2013).

2) *Coding*

Coding merupakan tahapan mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data (Lapau, 2013).

Kode variabel produksi ASI pada ibu menyusui adalah :

Nilai 1 : kurang

Nilai 2: cukup

Nilai 3 : banyak

3) *Processing*

Processing merupakan tahap pengolahan data hasil tanggapan kuesioner agar dapat dianalisis (Lapau, 2013).

4) *Cleaning*

Cleaning adalah langkah-langkah untuk memeriksa kembali data yang dimasukkan dan memperbaiki kesalahan yang ada (Lapau, 2013). Pada tahap ini, data yang ada disorot dan diperiksa ulang untuk memperbaiki kesalahan apa pun. (Rinaldi dan Mujiono, 2017).

5) *Tabulating*

Data dikumpulkan melalui kuesioner, kemudian ditabulasi dan dikumpulkan sesuai variabel. Pada tahap ini, data disajikan dalam bentuk tabel. Langkah ini dianggap selesai, diproses dan disusun ke dalam format yang dirancang (Rinaldi dan Mujiono, 2017).

6) Data Entri (Memasukkan Data)

7) Entri data adalah proses memasukkan data penelitian ke dalam tabel distribusi frekuensi (Rinaldi dan Mujiono, 2017).

4.10 Teknik Analisa Data

4.10.1 Analisa Univariat

Analisis data univariat merupakan jenis analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel penelitian, yang dapat disajikan dalam bentuk tabel atau grafik distribusi frekuensi. Analisis univariat hanya mengetahui dan bertujuan untuk menjelaskan karakteristik data masing-masing variabel. Analisis univariat digunakan untuk merangkum suatu kumpulan data pengukuran sehingga menjadi informasi yang berguna (Siyoto dan Sodik, 2015).

4.10.2 Analisa Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat korelasi atau pengaruh antara dua variabel. Dua variabel yang menjadi variabel utama yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam analisis dua variabel terdapat uji parametrik dan non parametrik dengan

ketentuan variabel tersebut berskala numerik atau standar (Siyoto dan Sodik, 2015). Menurut tujuan statistika (korelasi, perbandingan, pengaruh) analisis data diperlukan untuk melakukan beberapa pengujian Paired T-test digunakan untuk menguji hasil pemberian terapi sari temulawak sebelum dan sudah pemberian.

4.11 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti berpegang teguh pada etika penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan dari pemangku kepentingan. Selain itu, peneliti juga memerlukan persetujuan orang yang diwawancarai untuk menjaga kepentingan orang yang diwawancarai meliputi:

4.11.1 Uji Etik

Penelitian ini akan mengikuti uji kelayakan etik terlebih dahulu untuk mendapatkan sertivikat layak etik. Uji kelayakan etik akan dilakukan pada tanggal 12 bulan juli 2023.

4.11.2 Informed consent

Hal ini merupakan bentuk persetujuan responden untuk melakukan penelitian dengan memberikan formulir informed

consent. Informed consent diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan informed consent kepada responden. Responden harus menandatangani formulir persetujuan jika mereka menginginkannya, jika tidak, hak-hak mereka harus dihormati.

4.11.3 Anonimity (tanpa nama)

Nama responden tidak dicatat pada tabel pengolahan data untuk menjaga kerahasiaan informasi pelanggan, namun digunakan kode responden. Etika kebidanan adalah tentang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian, bukan hanya dengan mengkodekan kuesioner.

4.11.4 Confidentiality (kerahasiaan)

Etika penelitian adalah menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasional maupun lainnya, semua informasi yang dikumpulkan dijaga kerahasiaannya oleh pencari, hanya sebagian data yang akan dilaporkan dalam hasil pencarian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang “Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember ” sudah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi yang bertempat di rumah masing-masing ibu menyusui pada tanggal 26 Juli 2023 – 06 agustus 2023 dengan jumlah populasi sebanyak 53 ibu menyusui dan jumlah sampelnya adalah 33 responden. Penelitian ini telah disertifikasi kelayakan etikanya berdasarkan Komite Etika Universitas dr. Soebandi. Hasil pengumpulan dan analisis data yang dilakukan peneliti akan disajikan sebagai data umum dan data

husus sebagai berikut :

5.1 Data Umum

5.1.1 Mengidentifikasi Responden berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi tahun 2023.

Usia sekarang	Frekuensi	Persentase (%)
20 – 35 tahun	33	100%
Total	33	100%

Sumber : Hasil olah Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 33 responden sebagian besar responden mengalami produksi ASI tidak lancar di usia 20 - 35 tahun dengan persentase 100%

5.1.2 Mengidentifikasi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi tahun 2023.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	14	42,4%
SMP	11	33,3%
SMA	8	24,2%
Total	33	100%

Sumber : Hasil olah Data Primer, 2023.

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 33 responden mayoritas memiliki pendidikan sekolah dasar yakni sebanyak 14 responden dengan persentase sebesar (42,4%), sekolah menengah

dengan jumlah 11 responden dengan presentase 33,3%, untuk sekolah menengah atas berjumlah 8 responden dengan presentase 24,2%.

5.1.3 Mengidentifikasi Responden berdasarkan Jumlah Anak

Tabel 5.3 Karakteristik Berdasarkan Jumlah Anak Responden

Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1 Anak	13	39.4%
2 Anak	16	48.5%
3 Anak	4	12.1%
Total	33	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 33 responden mayoritas yang mengalami produksi ASI tidak lancar memiliki 2 anak yakni sebanyak 16 responden (48.5%), yang memiliki 1 anak yakni sebanyak 13 responden dengan presentase 39,4% dan yang memiliki jumlah 3 anak yaitu 4 responden dengan presentase 12.1%

5.2 Data Khusus

Berikut data khusus dari hasil penelitian meliputi Pemberian Terapi Sari Temulawak terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember.

5.2.1 Mengidentifikasi sebelum pemberian terapi sari temulawak terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui diwilayah kerja Puskesmas Sukorambi tahun 2023.

Tabel 5.4 Sebelum Pemberian Terapi Sari Temulawak terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember.tahun 2023.

Produksi ASI	Frekuensi	Persentase(%)
Sedikit	11	33.3%
Cukup	16	48.5%
Banyak	6	18%
Total	33	100%

Sumber : Data olah data Primer, 2023.

Berdasarkan Tabel 5.5 diketahui hasil pre-test 33 ibu sebelum diberikan perlakuan Temulawak Sari mempunyai produksi ASI cukup dengan jumlah responden 16 orang, rate (48,5%). Sedangkan sebagian kecil masyarakat yang sedang menyusui berjumlah 11 responden dengan hasil persentase (33,3%) dan mempunyai persediaan ASI yang banyak yaitu dengan persentase 18% dengan jumlah 6 responden.

5.2.2 Mengidentifikasi sesudah pemberian terapi sari temulawak terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi tahun 2023.

Tabel 5.5 Produksi ASI Sesudah diberikan Terapi Sari Temulawak Responden di ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas sukorambi tahun 2023.

Produksi ASI	Frekuensi	Persentase (%)
--------------	-----------	----------------

Sedikit	1	3.0%
Cukup	17	51.5%
Banyak	15	45.5%
Total	33	100%

Sumber : Hasil olah data Primer, 2023.

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui hasil post test seluruh responden dari 33 responden yang mampu memproduksi ASI setelah diberi perlakuan Sari Temulawak menunjukkan bahwa kapasitas laktasi dengan cakupan produksi sedikit yaitu 1 responden mempunyai persentase 3.0%, seangkan dengan produksi ASI dengan cakupan cukup dengan presentase 51,5% dan dengan produksi ASI dengan cakupan banyak dengan presentase 4.5%.

5.2.3 Peningkatan produksi ASI Sebelum dan Sesudah diberikan Terapi sari temulawak terhadap ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi tahun 2023.

Sebelum dilakukan Uji Hipotesis untuk dapat menentukan terdapat Perbedaan antara produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan terapi pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas sukorambi Pada tahun 2023, data yang diperoleh dari hasil kuesioner pre dan post test pada ibu menyusui dengan asupan susu akan diuji terlebih dahulu datanya. Data yang dihasilkan pada saat penelitian, yakni sebagai berikut:

Table 5.6 Perbedaan sari temulawak sebelum dan sesudah pemberian terapi di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi.

	Mean	N	Std deviation	std eror
Sebelum pemberian sari temulawak	1.85	33	.712	1.24
Sesudah pemberian sari temulawak	2.42	33	.561	.098

Tabel 5.7 Paired Correlations

	N	Correlation	Sig.
Sebelum dan sesudah pemberian terapi sari temulawak	33	.714	.000

Tabel 5.7 Hasil Uji Paired T Test Sebelum Dan Sesudah Pemberian Sari Temulawak

	<i>Stxd</i>	<i>Std Error</i>	<i>95 % Confidence</i>		<i>t</i>	<i>Df</i>	<i>Siag.(2-</i>
Mxean	<i>Deviatio</i>	<i>Mxean</i>	<i>Intxxerval of x</i>				<i>Tailed)</i>
	<i>n</i>		<i>The Difference</i>				
Sebelum – Sesudah Pemberian Sari Temulawak							
-.576	.502	.087	-754	-.398	-6.590	32	.000

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh hasil Uji *Paired T Test* dengan nilai *P Value* = .000 < α = 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh pemberian terapi sari temulawak terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan memaparkan pembahasan hasil

penelitian yang telah dilakukan, uraian pembahasan ini disusun berdasarkan tujuan penelitian tertentu meliputi fakta, teori dan pendapat peneliti tentang “Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi” sebagai berikut:

6.1 Data Khusus

6.1.1 Tingkat Produksi ASI Sebelum Pemberian Terapi Sari Temulawak Pada ibu Menyusui diwilayah Kerja Puskesmas Sukorambi tahun 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa hasil Pre-Test dari 33 responden ibu menyusui sebelum diberikan terapi menggunakan Sari Temulawak mayoritas mengalami produksi ASI dengan jumlah 16 responden, yakni dengan presentase (48.5%). Sedangkan angka minoritas kelancaran ASI dengan jumlah 11 responden dengan hasil presentase (33.3%).

Menurut teori, Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi yang baru lahir sampai berusia 2 tahun. Kemampuan ibu dalam memberikan ASI selama 6 bulan termasuk ASI Eksklusif. Menyusui terjadi pada masa nifas atau setelah ibu melahirkan. Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis antara lain perubahan psikis, dan laktasi/pengeluaran ASI, perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochea. ASI tidak lancar merupakan masalah yang dihadapi sebagian ibu nifas. Pengeluaran ASI yang kurang berkaitan dengan status gizi dan rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif karena ibu akan memberikan susu formula untuk memenuhi gizi bayi dan akhirnya akan mempengaruhi produksi ASI (Djanah dkk, 2017). Salah satu

penyebab gagalnya ibu memberikan ASI eksklusif seperti kebiasaan memberikan makan, pemberian susu formula karena ASI tidak lancar, menghentikan pemberian ASI karena ibu atau bayi sakit, sibuk bekerja sehingga tidak sempat menyusui, kurangnya pengetahuan, dan ibu ingin mencoba menggunakan susu formul (Wahyuningsih, 2013).

Berdasarkan uraian diatas opini peneliti pada penelitian ini menunjukkan bahwa fakta pada saat penelitian sesuai dengan teori yang ada. Menurut peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan responden, Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa hasil Pre-Test dari 33 responden ibu menyusui sebelum diberikan terapi menggunakan sari temulawak mayoritas mengalami produksi ASI cukup dengan jumlah 16 responden, yakni dengan presentase (48.5%). Angka kejadian dengan Produksi ASI kurang yaitu sebanyak 11 orang dengan presentase (33.3%). Sedangkan angka minoritas produksi ASI dengan jumlah 6 responden dengan hasil presentase (18%). Dari hal ini, apabila hormon *Prolactin* tidak diatasi baik secara farmakologi maupun secara *non-Farmakologi* akan terus memicu peningkatan produksi ASI.

6.1.2 Tingkat produksi ASI Sesudah Pemberian Terapi Sari Temulawak Pada Ibu Menyusui diwilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Tahun 2023

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui hasil post test seluruh responden dari total 33 responden yang menghasilkan ASI setelah diberi perlakuan Temulawak Sari menunjukkan produksi ASI seluruh responden sebesar persentase (51,5%).

Menurut teori, Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan memiliki dua arti: produksi dan konsumsi ASI. Keduanya harus sama baiknya. Secara alamiah, karena pengaruh hormon, perubahan akan terjadi secara bertahap seiring bertambahnya usia dan status kesehatan (Wiji & Mulyani, 2013). Pada tahap ini, estrogen dan progesteron menghambat produksi kolostrum, namun kadar prolaktin meningkat ketika aktivitas produksi kolostrum terhambat. Setelah melahirkan, estrogen dan progesteron akan menurun dan prolaktin meningkat, oksitosin (kelenjar hipofisis posterior) meningkat bila dirangsang untuk menghisap, sel otot payudara akan berkontraksi. Salah satu terapi non- farmaherbal yang dapat dilakukan dalam menangani produksi ASI pada ibu menyusui diwilayah kerja puskesmas sukorambi yaitu menggunakan sari temulawak. Tanaman temulawak (*Curcuma zanthorrhiza*) merupakan tanaman asli Indonesia yang tumbuh liar di hutan-hutan jati di Jawa dan Madura. Tumbuhan semak berumur tahunan, batang semuanya terdiri dari pelepah-pelepah daun yang menyatu, mempunyai umbi batang. Tinggi tanaman antara 50-200 cm, bunganya berwarna putih kemerah-merahan atau kuning bertangkai 1,5-3 cm berkelompok 3 sampai 4 buah (Hayani, 2016). Selain itu, temulawak merupakan tanaman yang memiliki kandungan lactogogu yang efektif meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan uraian di atas, pendapat para peneliti dalam penelitian ini mengemukakan bahwa fakta pada saat penelitian ini sesuai dengan teori yang ada bahwa terapi ekstrak temulawak digunakan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Ada penelitian yang searah dan mengatakan bahwa berdasarkan penelitian (Eny, 2013), untuk membuat sarden temulawak, peneliti menggunakan 20 gram jahe dan 200 ml air. Cara pembuatannya

yang pertama adalah jahe dikupas, dicuci dengan air mengalir, kemudian jahe dihaluskan dicampur dengan 200ml air atau 1 gelas air, diperas buah barutan dan direbus hingga mendidih, setelah dingin tambahkan 2 sendok madu aduk rata, untuk pagi hari dan sore hari. Kesesuaian antara fakta dan teori yang ditemukan peneliti di lapangan, setelah melakukan terapi temulawak pun membuahkan hasil. bahwa peningkatan produksi ASI seluruh responden dengan persentase (100%).

6.1.3 Analisa Peningkatan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Sari Temulawak Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui diwilayah Kerja Puskesmas Sukorambi

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa efek peningkatan produksi ASI yang diperoleh yaitu sebelum pemberian terapi sari temulawak dengan cakupan ASI cukup dengan presentase 45,5% berjumlah 16 responden, sesudah pemberian dengan presentase 48,5% dengan jumlah 17 responden seangkan cakupan ASI banyak sebelum pemberian dengan presentase 18% dengan jumlah 6 reponden dan sesudah pemberian dengan presentase 51,5% dengan 17 responden.

Hasil uji *Paied T test* diperoleh angka signifikan dengan P value $\alpha=0.000$ maka dapat disimpulkan bahwa $p < \alpha$ ($p < 0,05$) dengan kata H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada pengaruh pemberian terapi sari temulawak terhadap peningatan produksi ASI pada ibu menyusui diwilayah kerja Puskesmas Sukorambi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dalam produksi ASI, yaitu factor langsung dan factor tidak langsung. Factor langsung kesehatan ibu, frekuensi dan lama menyusui, asupan air, pola makan, merokok, konsumsi alkohol, bentuk dan kondisi puting susu, pola makan bayi dan faktor lainnya, faktor psikologis ibu. Faktor tidak langsung adalah umur, jumlah paritas kelahiran, pengetahuan ibu, berat badan lahir, kesehatan anak dan kelainan anatomi. Banyak hal yang memengaruhi produksi ASI menurut Dewi & Sunarsih (2012). Menurut indah tahun 2022 ada factor utama disebabkan sedikitnya pengeluaran ASI ibu menyusui dan minimnya pengetahuan ibu, dalam mengatasi masalah tersebut ibu bisa menggunakan sari temulawak, sari temulawak sendiri bisa merangsang produksi ASI karena didalam kandungan temulawak terdapat kandugan laktogogu yang merangsang hipotaamus dalam memaksimalkan pengeuaran hormon prolactin dalam meningkatkan produksi ASI.

Dari uraian diatas peeliti berpendapat bahwa temulawak merupakan salah satu factor yang mempengaruhi dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa ibu menyusui dengan produksi ASI seikit, cukup dan berat memiliki peluang yang besar untuk mengalami peningkatan produksi ASI dalam pemberan temulawak. Adapun responden yang mengalami produksi ASI tidak lancar, hal ini menurut peneliti dikarenakan responden tidak memiliki pengetahuan yang luas ataukarena factor lainnya. Pada dasarnya ibu menyusui yang memiliki rasa tanggung jawab maka ibu merasa mampu untuk melakukan dan memberikan ASI eksklusf yang cukup terhadap bayinya sehingga ibu bisa memberikan yang terbaik terhadap bayinya.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga mempunyai keterbatasan yang tidak dapat diisi dan menjadi kesenjangan yang dapat diperbaharui di masa yang akan datang. Keterbatasan dan kekurangan penelitian ini yaitu:

- 6.3.1 Penelitian ini menggunakan metode penelitian pre-empiris dengan desain one group before-after trial, dimana penelitian dilakukan terhadap kelompok subjek yang hanya diamati saja tanpa membandingkan efek perlakuan terhadap kelompok lain. Oleh karena itu, diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan kelompok kontrol.
- 6.3.2 Penelitian ini hanya melakukan pemberian terapi pada ibu menyusui yang mengalami asi tidak lancar, yang dimana penelitian ini tidak melakukan pemeriksaan lebih lanjut hanya berdasarkan data lembar kuesioner.
- 6.3.3 Dalam penelitian ini, peneliti memberikan terapi farmako herbal, tetapi (sari temulawak) hanya diberikan selama 7 hari secara rutin.
- 6.3.4 Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan timbangan digital yang dimana peneliti selanjutnya bisa menggunakan timbangan gram/analitik yang biasanya digunakan oleh para apoteker yang memiliki cukup detail dalam penimbangan.

6.3 Implikasi Kebidanan

Penelitian ini memiliki kaitan dengan berkembangnya ilmu keperawatan yakni:

- 6.4.1 Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah tentang peningkatan produksi asi sebelum dan sesudah terapi menggunakan sari temulawak.
- 6.4.2 Penelitian ini dapat menjadi alternatif dalam terapi farmako herbal atau terapi komplementer dalam kebidanan khususnya dalam memberikan asi eksklusif.
- 6.4.3 Penelitian ini dapat diimplementasikan dalam asuhan kebidanan, terutama berkaitan dengan nyeri dan asi pada ibu nifas dan menyusui (Nyeri Pada Payudara),ibu nifas (Luka perineum, bendungan ASI, Mastitis dan Nyeri pada putting yang lecet).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saran tentang tentang “Peningkatan Produksi ASI Pada ibu menyusui Sebelum

Dan Sesudah Pemberian Terapi Sari Temulawak Diwilayah kerja Puskesmas Sukorambi” sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Peningkatan Produksi ASI Pada ibu menyusui Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Sari Temulawak Diwilayah kerja Puskesmas Sukorambi, maka dapat diambil kesimpulan:

- 7.1.1 Produksi ASI sebelum diberikan terapi pada Ibu menyusui menggunakan sari temulawak diwilayah kerja puskesmas sukorambi menunjukkan hasil bahwa ibu menyusui mengalami produksi asi mayoritas dengan jumlah 16 responden, yakni dengan presentase (48.5%). Sedangkan angka minoritas kelancaran asi dengan jumlah 11 responden dengan hasil presentase (33.3%), dengan data mean 1.85 dan standar deviasi .712.
- 7.1.2 produksi asi sesudah diberikan terapi pada Ibu menyusui menggunakan sari temulawak diwilayah kerja puskesmas sukorambi hasil Post-Test semua responden yang berjumlah 33 responden dengan produksi asi yang sesudah diberikan terapi menggunakan sari temulawak, didapatkan hasil bahwa peningkatan produksi asi seluruh responden dengan presentase (100%), dengan data sigfinitan .000
- 7.1.3 Ada pengaruh pemberian terapi sari temulawak terhadap peningkatan produksi asi pada ibu menyusui diwilayah kerja puskesmas sukorambi Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi sari temulawak dengan nilai hasil signifikan 2 tailed ,000 menggunakan uji *Paired T tes*.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan responden dan masyarakat mengenai pengobatan non farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI dan dapat diterapkan secara mandiri di rumah. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan inspirasi bagi masyarakat luas, khususnya ibu menyusui, untuk lebih terbuka terhadap penelitian kesehatan terkait pemberian terapi dengan menggunakan obat tersebut, dengan menggunakan bahan-bahan alami yang aman, efektif dan mudah didapat.

7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Kami menyarankan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian ini dengan ibu menyusui, metode, desain, jumlah sampel dan lokasi yang berbeda untuk mempelajari penggunaan terapi ekstrak temulawak agar dapat tumbuh kembali dan dapat meningkatkan produksi ASI.

7.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi informasi ilmiah tentang perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian ekstrak temulawak serta dapat menjadi alternatif untuk diterapkan dalam pelayanan obstetri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2017. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: PT.Rineka Cipta.*
- Astuti. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I Kehamilan. Yogyakarta: Rohima Press*
- Bakri, dkk, 2022. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Desa Daulat Kecamatan Langsa Kota Tahun 2021 . *miracle journal* e-ISSN 2774 – 4663 Vol 2, No 1, Januari 2022. Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia
- Dewi, 2021. 3 Jenis ASI Yang Perlu Kamu Ketahui! diakses pada tanggal 19 Februari 2023 dari <https://linisehat.com/3-jenis-asi-yang-perlu-kamu-ketahui/>*
- Dewi, V. N. L. dan Tri Sunarsih. 2012. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika.*
- Dinkes Jatim. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur* Tahun 2021. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Jember. 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember* Tahun 2021. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Delvina, Kasoema dan Angraini, 2022. Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui. e-ISSN:2528-665X; Vol.7 ; No.1 (February, 2022): 153-164. Universitas Fort De Kock Bukittinggi
- Djanah, N. dkk. 2017. Akupresur terhadap Produksi ASI/pada Ibu Postpartum. Jurnal. Photon.*
- Djamaludin,dkk. 2013. Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita. Wahyu. Media. Jakarta.*
- Eny da W. Diah. 2013. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha medika*
- Haryono dan Setianingsih, 2014. Manfaat asi eksklusif untuk buah hati. Yogyakarta:
- Hayani, E. 2006. Analisis Kandungan Kimia Rimpang Temulawak. *Temu Teknis Nasional Tenaga Fungsional Pertanian*. (hlm. 309-312). Bogor:

Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat

HonestDocs, 2019. 11 Efek Samping Temulawak yang Belum Banyak Diketahui. Diakses tanggal 19 Februari 2023 dari <https://www.honestdocs.id/efek-samping-temulawak-yang-belum-diketahui-banyak-orang>

Febriyanti, H., Yohanna, W. S., & Nurida, E. 2018. Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Ditinjau dari Inisiasi Menyusu Dini dan Isapan Bayi.

Jurnal Ilmu Kesehatan, 39-46, Vol.3, No. 1. From: <https://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/article/view/NurYan-Yoh>

Iriani, F. 2021. Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau (*Vigna Radiata*) terhadap Kelancaran Produksi ASI Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan Banjarmasin Tahun 2017. Manuskrip. Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Kasiran. 2009. Peningkatan kandungan minyak atsiri temulawak sebagai bahan baku obat. *Bul. Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(1): 49-54.

Khamidah, A. S. S. Antarlina. dan T. Sudaryono. 2017. Ragam Produk Olahan Temulawak untuk Mendukung Keanekaragaman Pangan. *Jurnal Litbang Pertanian*, 36(1): 1-12.

Khasanah. 2013. ASI atau susu formula ya?. Panduan Lengkap Seputar ASI dan. Susu Formula. Jogjakarta. Flashbook.

Khasanah, N. A. & *Sulistyawati*, W. 2017. Asuhan Nifas dan Menyusui. Surakarta: CV Kekata Group, 2017

Kemenkes RI. 2021. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang.

Laila Ulfiatul, 2013. Pengaruh Pemberian Temulawak (*Curcuma Xanthorrhiza* Roxb) Dalam Bentuk Kapsul Terhadap Kadar Serum Glutamate Pyruvate Transaminase (SGPT) dan Serum Glutamate Oksaloasetat Transaminase (SGOT). Yogyakarta : Skripsi Jurusan Pendidikan Kimia Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Yogyakarta

Lapau. 2013. Metodologi Penelitian: Yayasan *Pustaka Obot* Indonesia. Jakarta.

Lestari, R.A. (2014) "Pengaruh Kepemimpinan Partisipatif Dan Komitmen Organisasi Terhadap Efektifitas Implementasi Rencana Strategik Pada Madrasah Aliyah di Kabupaten Sukabumi," Universitas Pendidikan Indonesia, hal. 1–25.

- Maryunani. A (2015). Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen. Laktasi. Jakarta: CV. Trans Info Media;
- Maritalia,D.2014.*Asuhan Kebidanan Fas dan Menyusui*.Jakarta:Pustaka Pelajar.
- Mufdlilah. 2017. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program. ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nely F. 2002. Aktivitas Antioksidan Rempah Pasar dan Bubuk Rempah Pabrik Dengan Metode Polifenol dan Uji AOM (Active Oxygen Method). Skripsi. Fakultas Teknologi Pertanian. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Nugraha, Gilang, 2017. Panduan Pemeriksaan Laboratorium Hematologi. Dasar. Trans Info Medika. Jakarta.
- Nuraini, I. 2018. Peran Tempat Penitipan Anak (Daycare) Tentang Asi Eksklusif Dan Komitmen Ibu Bekerja Untuk Menyusui Dengan Keberhasilan Menyusui Sampai Usia 6 Bulan. *J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology)*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.25139/htc.v1i1.990>
- Nursalam. 2020. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 5. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawiroharjo. 2014. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Panjaitan E, 2013. Laktogogue: Seberapa Besar Manfaatnya? Diakses pada tanggal 1 Maret 2023 dari <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/laktogogue-seberapa-besar-manfaatnya>
- Paul, C. *et al.* (2015) 'Use of Domperidone As A Galactagogue Drug: A Systematic Review of The Benefit-Risk Ratio', *Journal of Human Lactation*, 31(1), pp. 57–63.https://www.mcgill.ca/epi-biostatocch/files/epi-biostatocch/paul2015_riskbenefitdomperidone.pdf.
- Putri. 2018. Pengaruh Pemberian Extraxt Temulawak (urcuma zanthorhiza Roxb,) terhadap Jumlah Alveoli pada Kelenjar Mamma Tikus Putih (Rattus Norvegicus) Laktasi. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5. <http://link.springer.com/>
- Ramadhanti, I. P., Yusra, M., & Fontanella, F. (2022). Sari Temulawak (Curcuma Xanthorhizza Roxb) pada volume ASI ibu Postpartum. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 11(2), 95–101. <https://doi.org/10.35328/kebidanan.v11i2.2155>

- Rasyid, AUM., Sri Widyastuti, Fityatun Usman, Zulkifli, Z., Syafruddin, S., Muhammad Taufiq Duppa, Muhammad Guntur, Nurfadilah, N., Rahmadani, R., Sulaiman, S., Anshari Masri, Ainun Jariah, Andri Anugrah Pratama, & Haryanto, H. (2022). Edukasi pemanfaatan obat tradisional sebagai asi booster. *J-abdi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(7), 5371–5380. Retrieved from <https://bajangjournal.com/index.php/J-ABDI/article/view/3956>
- Riani, Cikita Guspa (2021) *Pengaruh Konsumsi Temulawak Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Pmb Elya Wahyuni Amd.Keb Desa Walur Pesisir Barat*. Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang.
- Rinaldi, S,F., & Mujiyanto, B. (2017). Metodologi Penelitian dan Statistik. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*). (2021). Badan Penelitian dan. Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
- Rosyida, D. A. C. 2019. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Yogyakarta: PT *Pustaka Baru*.
- Said, Ahmad. 2014. Khasiat dan manfaat temulawak. Jakarta: Sinar Wadja Lestari
- Saraung dkk, 2017. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Ranotana Weru. e-Jurnal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 2, Agustus 2017. Universitas Sam Ratulangi
- Siyoto,. Sandu dan. Ali. *Sodik*. 2015. Dasar. Metodologi. Penelitian. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Soetjiningsih. 2012.ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Penerbit *Buku*. Kedokteran EGC.
- Sugiyono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.
- Susanti, Eny. 2016. Pengrauh Konsumsi Temulawak oleh Ibu Nifas Terhadap Kelancaran Produksi diDesa poreh wilayah kerja UPT Puskesmas Lenteng Kecamatan lenteng Kabupaten Sumenap. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan(STIKes) Ngudia Husada Madura
- Sutanto, A. V. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik. Kebidanan Profesional. Yogyakarta: *Pustaka Baru Press*.

- Triana SP. 2018. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Poltekkes Kemenkes Surabaya
- Widayati, C., Yuwanti, Y., & Sahara, R. (2020). Hubungan Frekuensi Makan dan Pola Istirahat dengan Produksi Asi pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 7(2), 99-104. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol7.iss2.96>.
- Wiji, R.N. (2013). ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari & Handayani. 2013. Asuhan kebidanan ibu masa nifas. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Wahyuni, YT. 2019. Pengaruh antara Riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Perawatan Payudara dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ciptomulyo Malang. [Skripsi]. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Wahyuningsih,D., Machmuda, 2013. Dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, Vol. 1:93-101 Widodo.

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN. 1 PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI *SARI TEMULAWAK (Curcuma Zanthorrhiza)* TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAMBI

Dengan hormat,

yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKES dr. Soebandi Jember :

Nama : Putri Eka Rahayu

NIM. : 21104088

Pembimbing 1: Yuningsih, SST.,M.Keb

Pembimbing 2: Zaida Mauludiyah, S.Keb.,Bd.,M.Keb

Judul Penelitian: "Efektifitas Pemberian Terapi *Sari Temulawak (curcuma Zanthorrhiza)* Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Menyusui Di Wialayah Kerja Puskesmas "x"

Saya mengharapkan bantuan saudara untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi ini bersifat sukarela, jadi saudara berhak memutuskan untuk ikut tidaknya menjadi responden penelitian ini. Saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menyelesaikan tugas akhir skripsi dan mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) untuk mengetahui efektifitas Pemberian Terapi *Sari Temulawak (Curcuma Zanthorrhiza)* Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Menyusui Di Wialayah Kerja Puskesmas Sukorambi
2. Jika saudara bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan kuesioner dan memohon saudara untuk mengisi kuesioner tersebut dengan sejujurnya sesuai apa yang dirasakan oleh saudara .

3. Penelitian ini tidak mengandung risiko, karena identitas saudara dirahasiakan oleh peneliti. Apabila saudara merasa tidak nyaman selama proses penelitian, maka saudara berhak mengundurkan diri.
4. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar.
5. Jika saudara sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah dilampirkan.

Atas partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Jember, 30 Agustus 2023

Peneliti,

Putri Eka Rahayu
NIM. 21104088

LAMPIRAN. 2 SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama

.....

...

Umur

.....

...

Alamat

.....

...

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKES dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini :

Nama : Putri Eka Rahayu

NIM : 21104088

Judul :Efektifitas Pemberian Terapi *Sari Temulawak (Curcuma Zanthorrhiza)* Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Menyusui Di Wialayah Kerja Puskesmas Sukorambi

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember, 01 Agustus 2023

Responden,

Peneliti

(.....)

Putri Eka Rahayu

21104088

Informed Consent

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk calon peserta penelitian (WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian : Efektivitas pemberian terapi sari temulawak (curcuma Zanthorrhiza) terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas sukorambi

Jenis Penelitian : Kuantitatif Pra Eksperimental.

Nama Peneliti : Putri Eka Rahayu

Alamat Peneliti : Dusun Durjo RT/RW 001/0014 Desa Karangpring Kecamatan Sukorambi Kabupaten Jember

Lokasi Penelitian : Wilayah kerja Puskesmas Sukorambi

Sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu (Lihat Pedoman 9):

1. Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan peserta, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);

Menganalisis efektivitas Pemberian Terapi Sari Temulawak (curcuma Zanthorrhiza) terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas sukorambi. Prosedur pengajuan kuesioner, peneliti akan menemui Anda di kunjungan rumah untuk dilakukannya pengajuan kuesioner dengan observasi dan wawancara sebelum diberikan terapi, selanjutnya dilakukannya terapi Menggunakan sari temulawak dengan metode direbus untuk diambil kandungannya dan diberikan kepada responden sebanyak 200ml dalam sehari masing-masing 100 ml sekali minum (2x sehari) diobservasi selama 7 hari dan setelah itu diberikan kembali kuesioner yang berisi penilaian tentang produksi ASI sesudah diberikan Terapi menggunakan sari temulawak

dengan metode direbus untuk diambil kandungannya. Jika Anda ingin melihat hasil pengajuan kuesioner yang telah dibuat, maka peneliti akan memberikan hasil analisa kuesioner tersebut.

2. Bahwa individu diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan individu yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);

Anda diminta berpartisipasi sebagai subjek karena merupakan kriteria responden yang sesuai dan tepat untuk penelitian yang dilakukan peneliti. Bila Anda setuju untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini, Anda diminta untuk menandatangani dan menuliskan tanggal pada lembar konfirmasi persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

3. Bahwa individu bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);

Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi maka hal ini tidak akan mempengaruhi perawatan medis Anda. Keikutsertaan Anda pada penelitian ini bersifat sukarela. Anda memiliki hak penuh untuk mengundurkan diri atau menyatakan batal untuk berpartisipasi kapan saja.

4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi individu (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi individu di dalamnya;

Penelitian ini akan dilakukan dan diobservasi selama kurang lebih 7 hari, dan lama pengambilan data dengan menggunakan kuesioner selama 15 menit, diantaranya 5 menit pengisian kuesioner pre post test dan 10 menit terapi menggunakan sari temulawak dengan metode air rebusan yang bertujuan untuk diambil kandungannya. Peneliti akan menemui anda di kunjungan rumah untuk dilakukan pengajuan kuesioner selama 15 menit. Penelitian ini menggunakan tehnik purposife Sampling, yang dimana Teknik pengambilan sampel ini dilakukan suatu pengambilan sampel berdasarkan ketentuan.

5. Apakah uang atau bentuk barang material lainnya akan diberikan sebagai imbalan atas partisipasi individu. Jika demikian, jenis dan jumlahnya, dan bahwa waktu yang dihabiskan untuk penelitian dan ketidaknyamanan lainnya yang dihasilkan dari partisipasi belajar akan diberi kompensasi yang tepat, Moneter atau non-moneter

(Pedoman 13);

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan Anda dalam penelitian ini, Anda akan mendapatkan souvenir.

6. Bahwa, setelah selesainya penelitian ini, peserta akan diberitahu tentang hasil penelitian secara umum, jika mereka menginginkannya:

Peneliti akan memberi tahu kepada Anda tentang hasil kuesioner penelitian. Hasil penelitian bisa dalam bentuk laporan tertulis/presentasi secara umum/laporan per individu

7. Bahwa setiap peserta selama atau setelah studi atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Semua data atau informasi dari Anda akan disimpan dengan aman oleh peneliti dan dijaga kerahasiaanya.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Pada penelitian ini tidak dilakukan tindakan apapun yang membahayakan dan mengancam responden selain melakukan penyebaran kuesioner penelitian, serta diberikan intervensi menggunakan terapi sari temulawak dengan metode air rebusan temulawak untuk diambil kandungannya.

9. Bahwa peserta memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama studi mengenai permintaan (kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana peserta harus diberitahu, dan diberikan, alasannya)

Anda sebagai subjek penelitian memiliki hak untuk mengakses data Anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap individu (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini.

Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung peserta (Pedoman 4);

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan dengan metode pre- Eksperimental akan tetapi penelitian ini tidak mempunyai resiko baik secara fisik maupun psikis, akan tetapi penelitian ini akan membantu anda dalam mencari solusi dan dapat dijadikan alternatif untuk mengatasi keluhan yang dialami oleh anda.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9);

Penelitian ini dapat menghasilkan manfaat yang signifikan yaitu para responden dapat mengetahui terapi non farmakologis untuk mengatasi sedikitnya produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan terapi sari temulawak

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1);

Hasil penelitian ini juga diharapkan sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman masyarakat dalam terapi non farmakologis untuk mengatasi keluhan sedikitnya produksi ASI dan juga bisa menambah informasi dan pengetahuan bagi para tenaga kesehatan untuk dapat melakukan terapi menggunakan sari temulawak sebagai alternatif dengan benar dan bisa diimplementasikan dalam asuhan kebidanan sebagai terapi non farmakologis peningkatan produksi asi.

13. Bagaimana transisi ke perawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi studi pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

Penelitian ini hanya bersifat untuk memperoleh data melalui keterangan yang Anda berikan di kuesioner. Jika penelitian ini berakhir dan sudah didapatkan hasil/kesimpulannya, maka data yang sudah diperoleh peneliti akan dihapus/dimusnahkan. Selama proses pengambilan data, Anda tidak dikenakan biaya apapun.

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka

menerima akses lanjutan terhadap intervensi studi sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

Tidak ada intervensi lainnya selain terapi menggunakan sari temulawak yang diperoleh dari metode rebusan untuk diambil kandungannya.

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

Terapi menggunakan sari temulawak

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Penelitian terkait topik ini sangat terbatas dan berbeda dari penelitian sebelumnya. Hasil penelitian ini memiliki informasi terbaru dalam bidang kebidanan dan menjadi suatu pembaharuan dalam terapi non farmakologis.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi peserta, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi peserta (Pedoman 11 dan 22);

Semua informasi bersifat rahasia (confidentiality).

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan. Subjek hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini adalah penelitian mandiri dan tidak ada sponsor oleh pihak mana pun.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter peserta (Guideline 9);

Sebagai peneliti.

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan peserta selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Prosedur ini tidak akan menimbulkan efek samping atau resiko yang berbahaya pada responden dan apabila ada hal yang membuat responden tidak nyaman, peneliti akan sepenuhnya bertanggung jawab terhadap ketidaknyamanan yang anda alami. Akan tetapi peneliti dapat menjamin bahwa tidak akan ada resiko yang akan terjadi pada anda karena intervensi atau terapi yang diberikan sudah sesuai dengan standart operasional prosedur yang ditentukan.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Tidak ada efek samping tertentu diakibatkan dari prosedur penelitian ini, Peneliti berupaya meminimalisir risiko tersebut dengan tetap berpedoman standar operasional prosedur yang telah dibuat.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, peserta atau keluarga peserta atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan atau kematian.

24. Apakah atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon peserta diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian;

Tidak ada kompensasi yang akan diterima.

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Ya, Subjek dapat menghubungi Komite Etik Penelitian Kesehatan FIKES Universitas dr. Soebandi.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Ya, laporan akan disampaikan kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan FIKES Universitas dr. Soebandi.

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan individu untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami individu:

1. Untuk percobaan terkontrol, penjelasan tentang fitur rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa peserta tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai dan samaran sudah dibuka;
Jawaban: pada penelitian ini bukan merupakan penelitian tersamar. Semua informasi akan diinformasikan secara jelas kepada Anda.
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan jika tidak, bahwa mereka diminta untuk setuju untuk menerima informasi yang tidak lengkap dan informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil studi dianalisis dan peserta diberi kemungkinan untuk menarik data mereka yang dikumpulkan di bawah studi ini (Pedoman 10);
Jawaban : seluruh informasi terkait dengan penelitian ini akan diinformasikan secara jelas. Jika Anda merasa informasi yang Anda berikan kurang, maka Anda dapat menarik informasi tersebut.
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik peserta terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa Persetujuan peserta (Pedoman

11);

Jawaban : penelitian ini hanya sebatas meminta informasi melalui pengisian kuesioner, memberikan terapi secara non-melalui pengisian kuesioner dan dilakukan observasi setiap hari selama 7 hari

4. Kemungkinan penelitian menggunakan, langsung atau sekunder, catatan medis peserta dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis; Jawaban : dalam penelitian ini peneliti tidak menggunakan data sekunder seperti catatan medis ataupun spesimen.
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank; Cara donor dapat menghubungi kustodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari studi yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah peserta akan menerima keuntungan moneter atau lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur pada kesimpulannya, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama, dan disposisi nal) dan kemungkinan penggunaan masa depan, bahwa peserta memiliki hak untuk memutuskan penggunaan masa depan tersebut, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);
Jawaban: penelitian ini tidak menggunakan spesimen medis.
6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang

aman tidak tersedia dan tempat studi alternatif tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

- risiko kehamilan yang tidak diinginkan;
- Dasar hukum untuk melakukan aborsi;
- Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;
- Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

Jawaban: penelitian ini tidak mengandung risiko bagi Anda yang tergolong ibu menyusui atau perempuan usia produktif, atau dalam keadaan hamil tetapi penelitian ini tidak melibatkan ibu hamil dan ibu yang merencanakan kehamilan.

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan individual dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);

Jawaban : penelitian ini tidak mengandung risiko bagi Anda yang tergolong ibu menyusui atau perempuan usia produktif, atau dalam keadaan hamil tetapi penelitian ini tidak melibatkan ibu hamil dan ibu yang merencanakan kehamilan.

8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan

Jawaban: penelitian ini dilakukan pada daerah yang aman dan tidak rawan bencana.

9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang kontrol privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22).

Jawaban : penelitian ini bersifat offline. Data yang diperoleh peneliti melalui pengisian lembar kuesioner. Peneliti akan menjamin kerahasiaan skor/hasil dari kuesioner yang telah peneliti ajukan.

**INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putri Eka Rahayu

Umur : 24

Jenis Kelamin : Perempuan

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Efektivitas Pemberian Terapi Sari Temulawak (curcuma Zanthorrhiza) Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sukorambi"
2. Terapi yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

6. Persetujuan perizinan tempat penelitian

7. Hak keamanan dan privasi

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Tanda Tangan Partisipan		Tanggal	
----------------------------	--	---------	--

Nama saksi :

Tanda tangan saksi		Tanggal	
-----------------------	--	---------	--

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa partisipan tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama peneliti :

Tanda tangan penelitian		Tanggal	
----------------------------	--	---------	--

Nb : semua pihak yang menandatangani formulir persetujuan ini harus memberi tanggal pada tanda tangannya.*) Dibutuhkan jika diperlukan, seperti pada kasus buta huruf.

LAMPIRAN. 3 KUESIONER PENELITIAN

Kuesoner Produksi ASI

I. Karakter Responden

Hari/tanggal :
 Nama Ibu :
 Umur :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Jumlah anak :
 Alamat :
 No. Kode Responden :

II. Produksi ASI

No	Perihal yang dinilai	Iya	Tidak	Ket
1.	Merembes keluar melalui puting payudara			
2.	Payudara terasa penuh sebelum disusui			
3	Bayi akan tertidur selama 3-4 jam setelah disusui/lama tidur bayi			
4	Bayi BAK 6-8 kali dalam sehari/frekuensi BAK			
5	Bayi BAB 3-4 kali dalam sehari/frekuensi BAB			
6	Bayi menyusu setidaknya 8-10 kali dalam 24 jam			
7	Berat badan bayi			
8	Urin bayi berwarna kuning jernih/karakteristik BAK			

Jember,2023

Petugas

()

LAMPIRAN. 4 SOP (STANDART OPERASIONAL PROSEDUR)

	UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
	PEMBUATAN SARI TEMULAWAK
PENGERTIAN	Temulawak dimanfaatkan sebagai pewarna alami pada pengolahan makanan serta sebagai salah satu bahan untuk pembuatan jamu tradisional. Temulawak dengan kandungan kurkuminnya juga dikenal sebagai anti-tumor, antioksidan, obat malaria dan juga dapat mencegah tertularnya HIV pada manusia. Temulawak mengandung zat kuning kurkuminoid, minyak atsiri, pati, protein, lemak (fixed oil), selulosa dan mineral. Dari beberapa senyawa tersebut yang merupakan zat warna kuning adalah kurkuminoid yang merupakan salah satu bahan pewarna alami (natural curcumin) dan aman digunakan untuk pewarna makanan maupun tekstil (Ramdja, 2009). . Komposisi 100 gram temulawak memiliki 3,8 gram lactagogue sebagai perangsang hipotalamus dalam mengeluarkan hormon prolaktin yang berfungsi produksi air susu. Kandungan polifenol 12,3 gram berfungsi merangsang hipotalamus untuk memproduksi prolactin lebih banyak. Sedangkan flavonoid 12,3 gram berperan memberikan rasa psikologis efek tenang kepada ibu sehingga syaraf hipotalamus dapat bekerja dengan baik dalam produksi ASI (Putri, 2018).
TUJUAN	Membuat sari temulawak untuk memperlancar pengeluaran ASI
PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN	1. Alat a. Timbangan b. Blender atau parutan c. Panci d. Batang pengaduk e. Saringan f. Gelas ukur g. Pisau h. Botol i. Sendok 2. Bahan

	a. air 200 ml b. Temulawak 20 gram c. Madu
PROSEDUR	Berdasarkan penelitian (Susanti, 2016) Untuk membuat air rebusan Temulawak yaitu dengan Cara membuatnya : pertama sediakan temulawak sesuai kebutuhan, cuci bersih dan siapkan 20 gram rimpang segar temulawak diparut lalu campur dengan air 200 ml atau 1 gelas air. hasil parutannya peras dan saring. lalu rebus sampai mendidih. setelah dingin tambahkan 2 sendok makan madu sambil di aduk rata. Cara mengkonsumsi: Diminum biasa dan di lakukan pagi dan sore dengan takaran yang sama banyak. Lakukan setiap hari selama seminggu (Susanti, 2016). Cara pemberian air rebusan Sari Temulawak pada responden yaitu sebanyak 200 ml dapat dikonsumsi oleh responden 2 kali sehari selama 7 hari, air rebusan sari temulawak yang diberikan pada responden setiap pagi dan sore hari selama 7 hari dimulai dari hari pertama.
EVALUASI	1. Lakukan pendokumentasian 2. lakukan pada hari berikutnya di jam yang sama hingga 7 hari
REFERENSI	Putri. 2018. Pengaruh Pemberian Extraxt Temulawak (urcuma zanthorhiza Roxb,) terhadap Jumlah Alveoli pada Kelenjar Mamma Tikus Putih (Rattus Norvegicus) Laktasi. Analytical Biochemistry, 11(1), 1–5. http://link.springer.com/ Ramdja, A. F. R.M. A. Aulia. dan P. Mulia. 2009. Ekstraksi Kurkumin dari Temulawak dengan Menggunakan Etanol. Jurnal Teknik Kimia, 3(16):52- 58 Susanti, Eny. 2016. Pengrauh Konsumsi Temulawak oleh Ibu Nifas Terhadap Kelancaran Produksi diDesa poreh wilayah kerja UPT Puskesmas Lenteng Kecamatan lenteng Kabupaten Sumenap. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan(STIKes) Ngudia Husada Madura

LAMPIRAN. 5 LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Putri Eka Rahayu
NIM : 21109088
Judul : Efektifitas pemberian terapi sari temulawak (Curcuma zanthorrhiza) terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	03/12/2022	mengajukan judul : "Efektifitas aromaterapi Terhadap tingkat stres"		1.	03/12/2022	mengajukan judul : "Efektifitas aromaterapi Terhadap tingkat stres"	
2.	07/12/2022	mengajukan judul : "Hubungan obesitas pada Ibu Hamil dengan DM"		2.	07/12/2022	mengajukan judul : "Hubungan obesitas pada Ibu Hamil dengan DM"	

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul :

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	18/12/2022	mengajukan judul : Efektifitas pemberian terapi sari temulawak (Curcuma zanthorrhiza) terhadap peningkatan produksi ASI Acc. Judul		3.	18/12/2022	mengajukan judul : Efektifitas pemberian terapi sari temulawak (Curcuma zanthorrhiza) terhadap peningkatan produksi ASI Acc. Judul	
4.	28/12/2022	Bab 1 - 4 1. Kriteria inklusi ditambahkan 2. Bab 3 ditambahkan dan harus berhubungan 3. pengaruh temulawak dgn ASI 4. farmakologi temulawak.		4.	30/12/2022	Konsul Bab 1 - 4 - daftar pustaka - huruf kapital - who minimal 3Tm - komposisi temulawak (jelaskan) - Dalam proses pemberian ASI	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536

E-mail: info@drsoebandi.ac.id; http://www.drsoebandi.ac.id

No	Tanggal	Materi yang Diomsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Diomsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
		5. Pathway Tembakak 6. Jibai dan Fente (saudara) 7. Kerangka Konsep dan Nuri 8. Berapa Laman dan Luas Tembakak 9. Berapa Laman dan Luas Tembakak				- cara kerja dan proses di... - Tembakak Filadelfia - Nuri - Perawatan Payudara - Prosa Laksmi - Kerangka Tembakak - Laman	
5	11/01/2023	- Kerangka Tembakak - Berapa Laman dan Luas Tembakak - Sampung - Tembakak dan Laman - Laman Tembakak	M. S. A.	5	11/01/2023	- Tembakak - Berapa Laman dan Luas Tembakak - Sampung - Tembakak dan Laman - Laman Tembakak	M. S. A.
6	01/02/2023	- Tembakak 2.5 - Berapa Laman dan Luas Tembakak - Berapa Laman dan Luas Tembakak - Berapa Laman dan Luas Tembakak	M. S. A.	6	01/02/2023	- Tembakak 2.5 - Berapa Laman dan Luas Tembakak - Berapa Laman dan Luas Tembakak - Berapa Laman dan Luas Tembakak	M. S. A.
7	03/02/2023	- Tembakak 2.5 - Berapa Laman dan Luas Tembakak - Berapa Laman dan Luas Tembakak - Berapa Laman dan Luas Tembakak	M. S. A.				

LAMPIRAN 6 SERTIFIKAT KELAYAKAN ETIK



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.367/KEPK/UDS/VI/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : PUTRI EKA RAHAYU, A.md.Keb
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak (*curcuma Zanthorrhiza*) Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi"

"The Effectiveness of Giving Temulawak Sari (Curcuma Zanthorrhiza) Therapy on Increasing Breast Milk Production in Breastfeeding Mothers in the Work Area of the Sukorambi Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juli 2023 sampai dengan tanggal 12 Juli 2024.

This declaration of ethics applies during the period July 12, 2023 until July 12, 2024.

July 12, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

LAMPIRAN 6 SURAT PERIJINAN PENELITIAN


**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 6402/FIKES-UDS/U/VII/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Putri Eka Rahayu
Nim : 21104088
Program Studi : S1 Kebidanan
Waktu : Bulan Juli - Bulan september
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi
Judul : Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak (Curcuma Zhantharrosa) Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 13/07/2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

LAMPIRAN 7 SURAT REKOMENDASI BAKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/2312/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi Jember, 17 Juli 2023, Nomor: 6402/FIKES-UDS/U/VII/2023, Perihal: Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Putri Eka Rahayu
NIM : 21104088
Daftar Tim : Yuningsih, SSt., M. Keb
Zaidah Mauludiyah, S. Keb., BD. M. Keb
Instansi : Universitas dr. Soebandi/ Fakultas Kebidanan/ Sarjana Kebidanan
Alamat : Jl. dr. Soebandi NO 99, Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak (Curcuma Zantharrosa) Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi
Waktu Kegiatan : 17 Juli 2023 s/d 30 September 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember.
Tanggal : 18 Juli 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi
2. Mahasiswa Ybs.

LAMPIRAN 8 SURAT IZIN PENELITIAN DINAS KESEHATAN


PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
 JL. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
 Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER
 Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 4831 / 311 / 2023
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Penelitian

Jember, 20 Juli 2023
 Kepada
 Yth. Kepala Bidang Kesmas
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 Kepala UPT. Puskesmas Sukorambi

di JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/2312/415/2023, Tanggal 18 Juli 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Putri Eka Rahayu / 21104088
 Daftar Team :
 1. Yuningsih, SST., M.Keb.
 2. Zaidah Mauludiyah, S.Keb., BD.M.Keb.
 Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
 Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Efektifitas Pemberian Terapi Sari Temulawak (Curcuma Zantharrosa) Terhadap Peningkatan Produk Asi Pada Ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorambi Jember"
 Waktu : 20 Juli 2023 s/d 30 September 2023
 Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pti. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER

Dr. HENDRO SOELISTIONO, M.M., M.Kes
 Pembina TK I (IV/b)
 NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan:
 Yth. 1. Kepala Subbag Perencanaan dan Pelaporan
 Dinas Kesehatan Kab. Jember

LAMPIRAN 9 DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar lampiran alat dan bahan

a. Kompor dan panci



b. Botol



c. Saringan



d. Pisau



e. Timbangan



g. Sari Temulawak

f. pengukuran rebusan air



h. pemberian terapi











Lampiran 10 Tabulasi Data

No	Umur		Pendidikan		Produksi ASI	
	Kategori	Kode	Kategori	Kode	Kategori	Kode
1	24 tahun	1	Sd	1	Sedikit	1
2	25 tahun	1	Sd	1	Cukup	2
3	25 tahun	1	Sd	1	Cukup	2
4	21 tahun	1	Sma	3	Banyak	3
5	26 tahun	2	Sma	3	Cukup	2
6	20 tahun	1	Smp	2	Cukup	2
7	27 tahun	2	Sd	1	Sedikit	1
8	26 tahun	2	Sd	1	Sedikit	1
9	27 tahun	2	Sma	3	Banyak	3
10	24 tahun	1	Smp	2	Cukup	2
11	30 tahun	2	Smp	2	Cukup	2
12	20 tahun	1	Sd	1	Sedikit	1

13	22 tahun	1	Sma	3	Cukup	2
14	22 tahun	1	sma	3	Cukup	2
15	27 tahun	2	Smp	2	Cukup	2
16	27 tahun	2	Sd	1	Sedikit	1
17	26 tahun	2	Sd	1	Cukup	2
18	28 tahun	2	Smp	2	Banyak	3
19	25 tahun	1	Sma	3	Cukup	2
20	27 tahun	2	Smp	2	Sedikit	1
21	23 tahun	1	Smp	2	Cukup	2
22	28 tahun	2	Sd	1	Sedikit	1
23	29 tahun	2	Sd	1	Banyak	3
24	28 tahun	2	Sd	1	Sedikit	1
25	23 tahun	1	Sma	3	Cukup	2
26	20 tahun	1	Smp	2	Banyak	3
27	26 tahun	2	Smp	2	Sedikit	1
28	24 tahun	1	Sd	1	Cukup	2
29	24 tahun	1	Smp	2	Banyak	3
30	29 tahun	2	Smp	2	Cukup	2
31	22 tahun	1	Sma	3	Sedikit	1
32	30 tahun	2	Sd	1	Cukup	2
33	30 tahun	2	Sd	1	Sedikit	1

BIODATA



Data Pribadi

Nama : Putri Eka Rahayu

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat & Tanggal Lahir : Jember, 25

Januari 1999 Kewarganegaraan :

Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Karangpring – Sukorambi –
Jember

Nomor Telepon : 087766647581

Program Studi : S1 Kebidanan Program Sarjana

Email : putriekarahayu525@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal	Tahun Ajaran
SDN KARANGPRING 02	Tahun 2005 – 2010
MTS- PONDOK PESANTREN BAITUL ARQOM - BALUNG	Tahun 2011 – 2013
MA – PONDOK PESANTREN BAITUL ARQOM- BALUNG	Tahun 2014 – 2016
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI	Tahun 2018 – Sekarang

LAMPIRAN. 10 JADWAL PENELITIAN

[illegible]