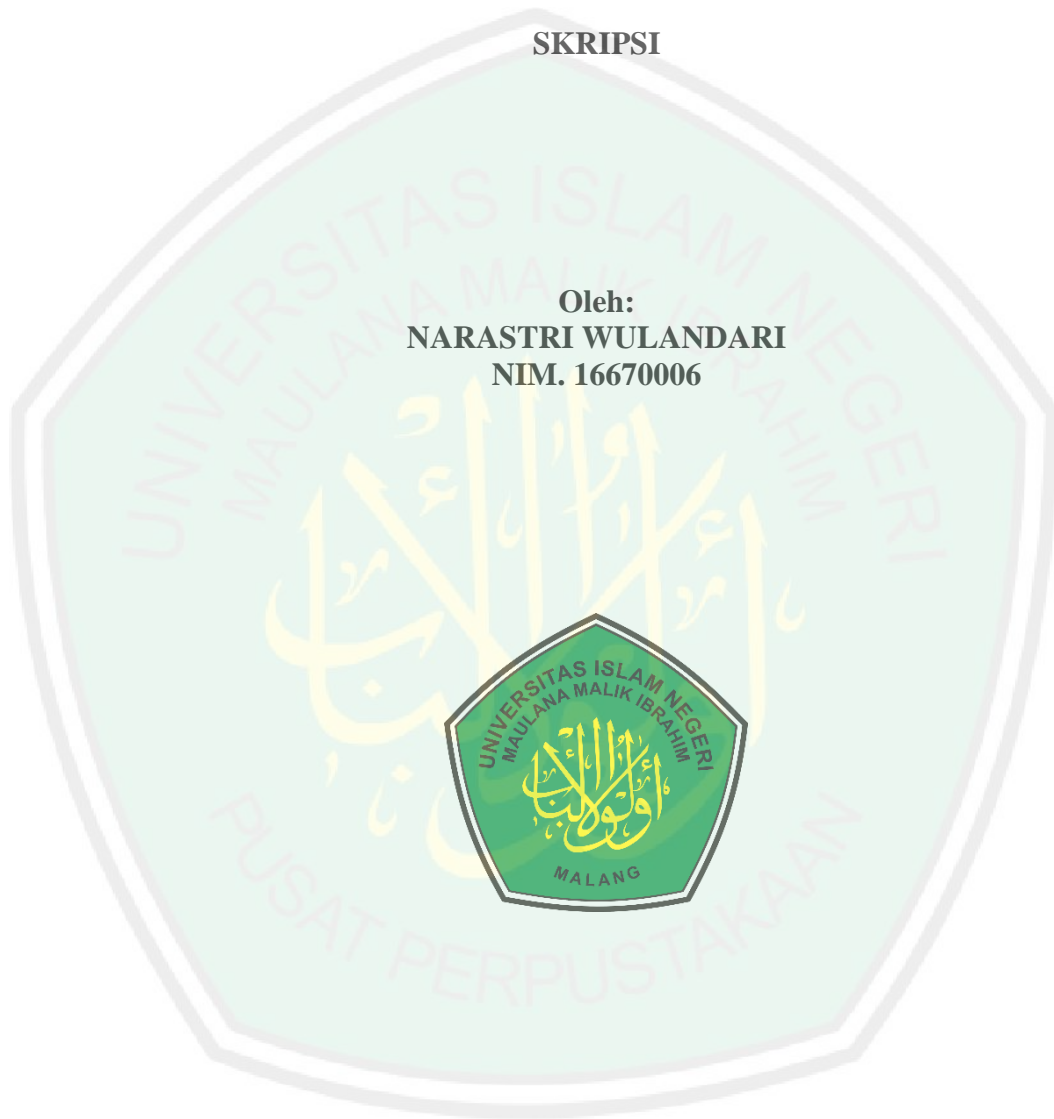


**GAMBARAN PENGGUNAAN GALAKTAGOG (OBAT KIMIA DAN
HERBAL) PADA IBU MENYUSUI DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
NARASTRI WULANDARI
NIM. 16670006



JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2020

**GAMBARAN PENGGUNAAN GALAKTAGOG (OBAT KIMIA DAN
HERBAL) PADA IBU MENYUSUI DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
NARASTRI WULANDARI
NIM. 16670006

Diajukan kepada :
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2020

**GAMBARAN PENGGUNAAN GALAKTAGOG KIMIA DAN HERBAL
PADA IBU MENYUSUI DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
NARASTRI WULANDARI
NIM. 16670006


Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji :
Tanggal : 12 Februari 2020

Pembimbing I



Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt
NIP. 19851216 201903 1 008

Pembimbing II



Fidia Rizkiah Inayatillah, M.Keb
NIP. 19851209 200912 2 004

**Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi**



Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., App
NIP. 19800203 200912 2 003

**GAMBARAN PENGGUNAAN GALAKTAGOG KIMIA DAN HERBAL
PADA IBU MENYUSUI DI KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh:
NARASTRI WULANDARI
NIM. 16670006

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal 2020

Ketua Penguji : Fidia Rizkiah Inayatillah, M.Keb
NIP. 19851209 200912 2 004

Anggota Penguji : 1. Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt.
NIP. 19851216 201903 1 008

2. Ria Ramadhani D.A., S.Kep., NS., M.Kep
NIP. 19850617 200912 2 005

3. Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt
NIP. 19761214 200912 1 002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi


Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt.
NIP. 19800203 200912 2 003

LEMBAR PERSEMBAHAN

اَلْحَمْدُ لِلّٰهِ رَبِّ الْعٰلَمِيْنَ

Dengan senantiasa memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT beserta Nabi Muhammad SAW sehingga bisa terselesaikannya skripsi ini.

Dengan rasa syukur yang mendalam, kupersembahkan tulisan karya sederhana ini kepada :

1. Kedua orangtuaku, Ayahanda tercinta Sunarno dan Ibunda tercinta Nurlaela. Terimakasih telah memberi do'a, dukungan dalam segala bentuk, semangat dan kasih sayang yang tak pernah putus sehingga saya dapat menempuh sarjana dengan lancar dan selalu
2. Kedua kakakku tersayang Damarsih Galuh Nariswari beserta suami Nur Khusaini Ibrahim dan Danardono Bayuraras beserta istri Erna Rubandiyah. Terimakasih atas do'a, perhatian, semangat dan waktunya untuk menemani saya dalam menyusun tulisan ini
3. Kepada Muhammad Fawwaz Hariz yang telah banyak memberikan masukan, saran, dorongan, semangat dan waktunya untuk menemani saya dalam menyusun tulisan ini.
4. Terimakasih kepada Bapak Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt. dan Ibu Fidiah Rizkiah Inayatillah, M.Keb. sebagai pembimbing, Ibu Ria Ramadhani Dwi Atmaja S.Kep., NS., M.Kep. sebagai penguji dan Bapak Abdul Hakim, M.PI., M.Farmn., Apt. sebagai penguji agama
5. Terimakasih tak terhingga kepada sahabat, teman-teman tersayang Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang 2016 yang telah memberikan semangat dan warna selama menempuh perkuliahan. Rasa syukur kuucapkan kepada Allah SWT karena telah mengenal kalian. Semoga kita selalu dipertemukan dalam kebaikan. Selamat dan sukses selalu buat kalian
6. Kepada semua pihak yang telah membantu terselesainya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Narastri Wulandari

NIM : 16670006

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Gambaran Penggunaan Obat Herbal dan Kimia sebagai Pelancari Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui di Kota Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Maret 2020

Yang membuat pernyataan,



Narastri Wulandari

16670006

MOTTO

Niatkan segala usaha dan proses untuk beribadah dan berbakti kepada orang tua



KATA PENGANTAR

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Syukur alhamdulillah penulis hanturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan tugas akhir/skripsi ini dengan baik.

Selanjutnya penulis haturkan ucapan terima kasih seiring do'a dan harapan jazakumullah ahsanal jaza' kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. Abdul Haris, M.Ag, selaku rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah banyak memberikan pengetahuan dan pengalaman yang berharga.
2. Prof. Dr. dr. Bambang Pardjianto, Sp. B., Sp. BP-REK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes., Apt selaku Ketua Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt dan Fidiah Rizkiah Inayatillah, M.Keb selaku dosen pembimbing skripsi, yang telah banyak memberikan pengarahan dan pengalaman yang berharga.
5. Ria Ramadhani Dwi Atmaja S.Kep., NS., M.Kep., dan Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm., Apt. Selaku dosen penguji, yang telah banyak memberikan masukan dan saran yang membangun.
6. Segenap sivitas akademika Program studi Farmasi, terutama seluruh dosen, terima kasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
7. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang senantiasa memberikan doa dan restunya kepada penulis dalam menuntut ilmu.
8. Kakak-kakak penulis yang selalu memberikan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik berupa materiil maupun moril. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bias memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Amin Ya Rabbal Alamin.*

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, Maret 2020
Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERSEMBAHAN | iv |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | v |
| MOTTO | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | x |
| DAFTAR GAMBAR | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| ABSTRAK | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Umum | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Perspektif ASI dalam Islam | 7 |
| 2.2 Air Susu Ibu (ASI) | 9 |
| 2.2.1 Kandungan ASI | 11 |
| 2.2.2 Manfaat Pemberian ASI | 14 |
| 2.3 Anatomi dan Fisiologi Payudara | 18 |
| 2.4 Mekanisme Peroduksi Asi | 19 |
| 2.5 Refleksi Hisapan Bayi | 21 |
| 2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI | 21 |
| 2.7 Cara Penanganan Kurangnya Produksi ASI | 30 |
| 2.7.1 Pijat Oksitosin | 30 |
| 2.7.2 Pompa ASI | 31 |
| 2.7.3 Konseling | 32 |
| 2.7.4 Galaktagog | 32 |
| 2.8 Kriteria Kecukupan ASI | 47 |
| 2.9 Tanda ASI Kurang | 47 |
| 2.10 Peran Apoteker | 48 |
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL | |
| 3.1 Kerangka Konsep | 50 |
| 3.1.1 Bagan Kerangka Konseptual | 50 |
| 3.1.2 Uraian Kerangka Konseptual | 51 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian | 53 |
| 4.2 Populasi | 53 |
| 4.2.1 Kriteria Inklusi | 53 |
| 4.2.2 Kriteria Eksklusi | 53 |

| | | |
|-----------------------------------|---|-----|
| 4.3 | Sampel | 53 |
| 4.4 | Tempat dan Waktu Penelitian | 54 |
| 4.5 | Variabel Penelitian | 55 |
| 4.6 | Definisi Operasional | 56 |
| 4.7 | Instrumen Penelitian | 64 |
| 4.8 | Uji Validitas | 64 |
| 4.9 | Prosedur Pengambilan Data | 65 |
| 4.10 | Analisis Data | 65 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | | |
| 5.1 | Karakteristik Responden | 67 |
| 5.2 | Kurangnya Produksi ASI..... | 71 |
| 5.2.1 | Persepsi Responden terhadap Faktor-faktor Penyebab Kurangnya Produksi ASI..... | 71 |
| 5.2.2 | Persepsi Responden terhadap Tanda-tanda Kurangnya Produksi ASI..... | 74 |
| 5.3 | Galactagog..... | 75 |
| 5.3.1. | Macam-Macam Penggunaan Galactagog..... | 75 |
| 5.3.1.1 | Galactagog Herbal..... | 78 |
| 5.3.1.2 | Galactagog Kimia | 80 |
| 5.3.2. | Pemilihan..... | 82 |
| 5.4 | Tanda-tanda Kecukupan ASI | 84 |
| 5.5 | Efek Samping | 85 |
| 5.6 | Menyusui dalam Persepsi Islam | 87 |
| BAB VI PENUTUP | | |
| 6.1 | Simpulan..... | 91 |
| 6.2 | Saran | 92 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 93 |
| LAMPIRAN..... | | 103 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 4.1 Definisi Operasional..... | 56 |
| Tabel 5.1 Karakteristik Responden..... | 68 |
| Tabel 5.2 Faktor-faktor Penyebab Kurangnya Produksi ASI..... | 71 |
| Tabel 5.3 Tanda-tanda Kurangnya ASI..... | 74 |
| Tabel 5.4 Macam-macam Penggunaan Galaktagog..... | 75 |
| Tabel 5.5 Galaktagog Herbal..... | 78 |
| Tabel 5.6 Galaktagog Kimia..... | 80 |
| Tabel 5.7 Pemilihan Galaktagog..... | 82 |
| Tabel 5.8 Tanda-tanda Kecukupan ASI..... | 84 |
| Tabel 5.9 Efek Samping..... | 85 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Anatomi payudara..... | 19 |
| Gambar 2.2 Refleksi hisapan bayi..... | 21 |
| Gambar 3.1. Bagan kerangka konseptual..... | 50 |
| Gambar 4.1. Bagan prosedur pengambilan data..... | 65 |
| Gambar 5.1 Diagram Peningkatan Produksi ASI..... | 76 |



DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan untuk Responden..... | 103 |
| Lampiran 2 Formulir Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian Untuk Responden..... | 104 |
| Lampiran 3 Kuesioner Penelitian Gambaran Galaktagog (Obat Kimia dan Herbal)pada Ibu Menyusui di Kota Malang..... | 105 |
| Lampiran 4 Master tabel..... | 109 |
| Lampiran 5 Kode Etik..... | 124 |
| Lampiran 6 Validasi..... | 125 |
| Lampiran 7 Surat Pengantar Penelitian di Puskesmas..... | 127 |
| Lampiran 8 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian..... | 129 |
| Lampiran 9 Penggunaan Galaktagog..... | 131 |
| Lampiran 10 Data Kuesioner..... | 134 |

DAFTAR SINGKATAN



| | |
|------|--|
| AAP | : <i>American Academy of Pediatrics</i> |
| ACTH | : <i>Adrenokortikotropik Hormone</i> |
| AHA | : <i>Arachidonic Acid</i> |
| ASI | : <i>Air Susu Ibu</i> |
| BBLR | : <i>Berat Badan Lahir Rendah</i> |
| CRF | : <i>Corticotrophin Releasing Hormone</i> |
| DHA | : <i>Docosehaxaenoic Acid</i> |
| FDA | : <i>Food Drug Administration</i> |
| MPA | : <i>Metode Pompa ASI</i> |
| PRH | : <i>Prolactin Releasing Hormon</i> |
| Q.S | : <i>Qur'an Surat</i> |
| RCT | : <i>Randomized Controlled Trial</i> |
| SDKI | : <i>Survey Demografi Kesehatan Indonesia</i> |
| SIgA | : <i>secretory immunoglobulin A</i> |
| SPSS | : <i>Statistical Package for the Social Sciences</i> |
| SWT | : <i>Subhanahu wata'ala</i> |
| TRH | : <i>thyrotropin-releasing hormon</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

ABSTRAK

Wulandari, Narastri. 2020. Gambaran Penggunaan Galaktagog (Obat Kimia dan Herbal) pada Ibu Menyusui di Kota Malang. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing I : Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt.; Pembimbing II : Fidia Rizkiah Inayatilah, M.Keb.

Tahun 2017 di Kota Malang 1025 bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. salah satu faktor yang menyebabkan permasalahan tersebut adalah kurangnya produksi ASI. Salah satu cara untuk menangani masalah kurangnya produksi ASI tersebut adalah dengan menggunakan galaktagog. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran penggunaan, keefektifan dan efek samping galaktagog kimia dan herbal. Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional*, dengan jumlah sampel adalah 96 responden. Hasil dari penelitian ini adalah galaktagog yang paling banyak digunakan adalah galaktagog herbal (85.4%) meliputi daun katuk, fenugreek dan jamu gejah. Penggunaan galaktagog kimia (7.3%) meliputi domperidone dan metoklopramid. Sedangkan penggunaan galaktagog kombinasi sebanyak 7.3%. Galaktagog diperoleh berdasarkan saran (67.6%), mudah dikonsumsi (12.4%), mudah didapat (9.5%), lebih efektif (8.6%) dan harganya murah (1.9%) dari berbagai sumber informasi misalnya dokter (33.9%), bidan (18.3%), orang tua (16.5%), saudara (13.8%), teman (8.3%), internet (7.3%), apoteker (0.9%) dan perawat (0.9%). Penggunaan galaktagog menunjukkan peningkatan pada 99% responden. Terdapat efek samping yang dirasakan oleh 12.3% responden seperti munculnya bau badan, kenaikan berat badan, sakit kepala, sulit tidur dan konstipasi pada 1% bayi, namun belum terdapat penelitian yang menyatakan efek samping tersebut pada penggunaan beberapa galaktagog. Kesimpulan dari penelitian ini galaktagog yang paling digunakan adalah galaktagog herbal, yang dapat meningkatkan produksi ASI pada 99% responden, dan terdapat efek samping pada 12.3% responden dan 1% bayi.

Kata Kunci : galaktagog, pelancar ASI, Herbal, Obat Kimia

ABSTRACT

Wulandari, Narastri. 2020. **Description of the Use of Galactagogue (Herbal and Chemical Drugs) for Breastfeeding Mothers in Malang City.** Thesis. Pharmacy Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Advisor (I) Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt. (II) Fidiah Rizkiah Inayatilah, S.ST, M.Keb

In 2017 in Malang, 1025 babies did not get exclusive breastfeeding. One of the factors that can cause this condition is low breast milk supply as much as 46% in Indonesia in 2010. One of the way to solve this problem of low breast milk supply is to use galactagogue. This research aims to determine the description of the use, effectiveness and side effects of chemical and herbal drugs as breast milk boost. It used a survey method with cross-sectional approach, with a total sample of 96 respondents. The result shows that the most widely used galactagogue is herbal galactagogue (85.4%) including katuk leaves, fenugreek and *jamu gejah*, while the use of chemical galactagogue (7.3%) is domperidone and metoclopramide, and the use of combination galactagogue as much as 7.3%. Galactagogue is obtained based on advice (67.6%), easy to consume (12.4%), easy to get (9.5%), effective (8.6%) and cheap (1.9%) from several sources of information such as doctors (33.9%), midwives (18.3%) ,parents (16.5%), sibling (13.8%), friend (8.3%), internet (7.3), pharmacist (0.9%) and nurse (0.9%). The use of galactagogue showed an increase in 99% of respondents. There are side effects for 12.3% of respondents such as body odor, weight gain, headaches, insomnia, and constipation in 1% of infants, but there are no studies that state these side effects on the use of several galactagogue. The conclusion is that the most used galactagogue are herbal galactagogue, which can increase breast milk supply in 99% of respondents and there are side effects in 12.3% of respondents and 1% of infants.

Keyword: Galactagogue, breast milk boost, herbs, chemical medicine

مستخلص البحث

وولانداري، نراستري. ٢٠٢٠. صورة عامة على استخدام الأدوية العشبية والكيميائية لإدرار حليب الثدي لدى الأمهات المرضعات في مدينة مالانج. البحث الجامعي. قسم الصيدلة. كلية الطب والعلوم الصحية بجامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: هجر سوغيهانتورو، الماجستير. المشرف الثاني: فدية رزقية عناية الله، الماجستير. المختبر: ريا رمضاني دوي أتماجا، الماجستير.

لا يحصل ألف وخمس وعشرين طفلاً بمدينة مالانج على حليب الثدي الحصري في عام ٢٠١٧م، ومن إحدى العوامل التي يمكن أن تسبب ذلك هي قلة إنتاج حليب الثدي التي تصل إلى نسبة ٤٦% في إندونيسيا في عام ٢٠١٠. ومن إحدى الطرائق لمعالجة قلة إنتاج حليب الثدي هي استخدام الأدوية لإدرار حليب الثدي (Galaktagog). الهدف من هذا البحث هو معرفة صورة عامة على الاستخدام والفعالية والآثار الجانبية للأدوية الكيميائية والعشبية لإدرار حليب الثدي. واستخدم البحث طريقة الملاحظة بنوع دراسة مستعرضة (cross sectional)، حيث بلغ عدد عيناته ٩٦ شخصاً. وأظهرت نتائج هذا البحث أن الأدوية أكثر استخداماً لإدرار حليب الثدي هي الأدوية العشبية (٨٥.٤%) تشمل أوراق نبات أملجية (Sauropus androgynus)، نبات الحلبة (fenugreek) و طب الأعشاب جامو غيجاه (jamu gejah). وأما الأدوية الكيميائية (٧.٣%) فهي تشمل دومبيريدون (domperidone) و ميتوكلوبراميد (metoklopramid). تم الحصول على الأدوية لإدرار حليب من الاقتراحات (٦٧.٦%) من بعض مصادر المعلومات، مثل الأطباء (٣٣.٩%)، والقبالات (١٨.٣%)، والوالدين (١٦.٥%). وأشار استخدام الأدوية لإدرار حليب الثدي إلى الزيادة في ٩٩% من موضوع البحث. هناك آثار جانبية شعر بها ١٢.٣% من موضوع البحث، و ١% من الرضع مثل رائحة الجسم، زيادة الوزن، الصداع، والأرق والإمساك في الرضع، ولكن لم تكن هناك أي دراسات بحثية تفيد هذه الآثار الجانبية على مستخدمي بعض الأدوية لإدرار حليب الثدي. فالاستنتاج من هذا البحث أن الأدوية لإدرار حليب الثدي أكثر استخداماً هي الأدوية العشبية التي تزيد إنتاج حليب الثدي على ٩٩% موضوع البحث، ولكن لها آثار جانبية على ١٢.٣% موضوع البحث و ١% من الرضع.

الكلمات الرئيسية: الأدوية لإدرار حليب الثدي، العشبي، للأدوية الكيميائ

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit. Pemberian ASI saja tanpa makanan-minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan disebut ASI Eksklusif, kemudian pemberian ASI harus tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun walaupun bayi sudah makan. Bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif rentan mengalami penyakit, seperti infeksi saluran pencernaan, gizi buruk, serta gangguan tumbuh kembang, dan dapat meningkatkan angka kematian bayi. ASI Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebesar 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan dan sebanyak 31.36% (82%) dari 37.95% anak sakit karena tidak menerima ASI Eksklusif (Besar dan Eveline, 2008; Dinkes Provinsi Jatim, 2016; WHO, 2016).

Manfaat bagi Ibu yang memberikan ASI adalah mendapatkan kontrasepsi yang efisien pada 6 bulan pertama, menurunkan resiko terkena *karsinoma mammae*, menurunkan berat badan, dan memberikan rasa bangga dan dibutuhkan. Kurangnya produksi ASI yang tidak segera diatasi dapat mengakibatkan kekhawatiran dan kecemasan ibu. Kondisi inilah yang menimbulkan ibu cemas, takut dan was-was tidak dapat menyusui dengan maksimal, apabila ini dibiarkan makan akan berlanjut menjadi *post partum blues* (Kristiyanasari, 2011; Suparwati, 2018).

Berdasarkan data WHO tahun 2015 menyebutkan bahwa pemberian ASI Eksklusif di dunia kurang dari 40%. Menurut Dinas kesehatan di Indonesia capaian pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61.33%. Berdasarkan data dari provinsi di Indonesia diketahui cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif tahun 2017 di Jawa Timur sebesar 75.7 %. Cakupan tersebut mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sejak tahun 2011 (61.5%). Secara keseluruhan pencapaian di Jawa Timur (75.7%) belum memenuhi target yang telah ditetapkan pada tahun 2016 di Jawa Timur (77%). Ada 15 kabupaten/kota yang sudah memenuhi target, sedangkan 23 kabupaten/kota lainnya belum mencapai target. Persentase pemberian ASI Eksklusif di Kota Malang mengalami fluktuasi dari tahun 2012 (71.13%) hingga tahun 2015 (79.13%) dan 2017 (78.92%). Berdasarkan data dinas kesehatan kota Malang 2017 terdapat 1025 bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Dinkes RI, 2017; Dinkes Provinsi Jatim, 2017; Dinkes Kota Malang, 2017; WHO, 2015).

Kurang maksimalnya angka pemberian ASI Eksklusif dapat disebabkan jumlah ASI sedikit yang diproduksi oleh ibu. Hal ini didukung dengan data yang diperoleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan di Indonesia, yaitu pada tahun 2010 didapatkan 46% kurangnya produksi ASI yang terjadi karena perawatan payudara yang kurang, 25% akibat frekuensi menyusui yang kurang dari 8 kali/hari, 14% akibat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 10% akibat prematur, dan 5% akibat penyakit kronis maupun akut (Depkes, 2010).

Pemberian ASI yang baik diberikan selama dua tahun penuh sesuai firman Allah dalam surat Al-Baqarah ayat 233.

Allah SWT berfirman dalam Q.S al Baqarah (2) ayat 233:

﴿وَالْوَالِدَتُ يُرَضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ﴾

Artinya :Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh. (Q.S. Al Baqarah : 233).

Wahbah Al-Zuhailiy menerangkan bahwa ayat ini ditujukan bagi wanita-wanita yang ditalak maupun tidak, keduanya diperintahkan untuk menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh dan tidak lebih dari itu. Namun demikian, tidak ada larangan untuk menyusui anak-anak dalam masa yang kurang dari dua tahun jika memang dipandang akan ada maslahat di dalamnya. Imam Ibnu Katsir memandang ayat ini sebagai bimbingan Allah SWT bagi para ibu, hendaknya mereka menyusui anak-anaknya secara sempurna, yaitu selama dua tahun. (Al-Zuhailiy, 2009; Ibnu Katsîr, 2005).

Beberapa upaya dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI diantaranya adalah pemberian konseling untuk memperbaiki perilaku yang tidak mendukung pemberian ASI Eksklusif seperti memperbaiki posisi dan perlekatan bayi dengan ibu, meningkatkan frekuensi menyusui, meningkatkan durasi menyusui, memberikan kedua payudara setiap kali menyusui. Dilakukan pula upaya tambahan dengan menggunakan galaktagog yang merupakan obat-obatan atau substansi lain yang dipercaya dapat memulai, mempertahankan atau meningkatkan produksi ASI (Depkes, 2007; Fazilla *et al.*, 2013).

Galaktagog adalah makanan atau obat-obatan yang digunakan untuk merangsang, mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI. Pertimbangan penggunaan galaktagog sendiri meliputi apakah zat tersebut efektif, aman dan kapankah sebaiknya digunakan. Beberapa macam galaktagog yang diketahui

hingga saat ini dibagi menjadi dua macam yaitu obat kimia dan herbal (Yohmi, 2017).

Obat kimia yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain metoklopramid, domperidon, sulpirid, *chlorpromazin*, *growth hormon*, *thyrotropin-releasinng hormon*, dan oksitosin. Metoklopramid, sulpirid dan chlorpromazin mulai ditinggalkan karena menimbulkan efek samping ekstrapiramidal, yaitu gangguan pada sistem ekstrapiramidal di otak yang akan menyebabkan penderita melakukan gerakan-gerakan yang tidak disadari atau sulit dikendalikan. Sedangkan *growth hormon*, *thyrotropin-releasing hormon* dan oksitosin masih membutuhkan penelitian lebih lanjut (Zuppa *et al.*, 2010).

Penggunaan galaktagog herbal dalam penanganan kurangnya produksi ASI contohnya fenugreek (*Trigonalla foenum graecum*), daun turi, adas, torbangun (*Colanus Amboinicus Lour*), daun katuk dan daun kelor. Penggunaan galaktagog herbal masih perlu penelitian lebih lanjut untuk memastikan bahwa bahan tersebut memiliki keefektifan sebagai pelancar ASI dan aman untuk dikonsumsi (Yohmi, 2017).

Keefektifan galaktagog juga penting untuk diperhatikan. Beberapa penelitian terkait dengan penggunaan domperidone sebagai pelancar ASI akan meningkatkan volume ASI hingga 267% tanpa mengurangi kualitas ASI dalam 14 hari, penelitian lain menyebutkan penggunaan domperidone dengan dosis 60mg/hari selama 14 hari meningkatkan volume ASI sebesar 367%, sedangkan pada dosis 30mg/hari meningkatkan volume ASI sebesar 215%. Penelitian lain mengemukakan penggunaan daun katuk dapat meningkatkan volume ASI sampai

dengan 50.47% tanpa mengurangi kualitas ASI dalam 12 hari (Soka *et al.*, 2011; Wan *et al.*, 2008; William dan Michael, 2016).

Data penggunaan galaktagog menurut penelitian Sim (2013) di Australia terdapat 60.4% mengonsumsi obat herbal selama menyusui, dan 1 dari 4 orang diantaranya menggunakannya sebagai galaktagog. Sedangkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di desa Merjosari, kecamatan Lowokwaru kota Malang dari 7 ibu menyusui yang mengalami kurangnya produksi ASI terdapat 4 ibu yang menggunakan galaktagog untuk menangani masalah tersebut.

Dilihat dari data jumlah bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2017 di Kota Malang sebesar 1025 bayi, persentase pemberian ASI Eksklusif yang masih mengalami fluktuasi dan pentingnya ASI bagi kesehatan bayi. Maka penelitian ini penting untuk dilakukan karena dalam penanganan masalah kurangnya produksi ASI perlu dilakukan penanganan yang tepat, cepat dan mempertimbangkan efek samping yang terjadi serta belum terdapat penelitian serupa yang dilakukan di kota Malang. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam pemilihan obat baik secara swamedikasi ataupun pemberian saran peresepan kepada dokter dan meminimalisir atau mencegah efek samping obat pada masalah kurangnya produksi ASI bagi ibu menyusui sehingga dapat menurunkan kerugian-kerugian yang ditimbulkan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gambaran penggunaan obat kimia dan herbal sebagai pelancar ASI pada ibu menyusui kota Malang.
2. Bagaimana persepsi keefektifan penggunaan obat kimia dan herbal sebagai pelancar ASI.
3. Bagaimana persepsi efek samping penggunaan obat kimia dan herbal sebagai pelancar ASI.

1.3 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan umum dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui gambaran penggunaan obat kimia dan herbal sebagai pelancar ASI
2. Mengetahui keefektifan obat kimia dan herbal sebagai pelancar ASI
3. Mengetahui efek samping obat kimia dan herbal sebagai pelancar ASI

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan swamedikasi, pengembangan obat fitofarmaka pelancar ASI dan sebagai dasar pemilihan obat yang tepat bagi tenaga kesehatan dan dapat dijadikan referensi masyarakat dalam pemilihan galaktagog. Serta dapat memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan terkait penggunaan galaktagog baik herbal atau kimia bagi peneliti maupun tenaga kesehatan lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perspektif ASI dalam Islam

Perspektif Islam yang berkaitan dengan perintah Allah SWT yang ada dalam Al-Qur'an adalah mengenai *ar-radha'ah* atau penyusuan anak. Hal tersebut merupakan upaya untuk memperoleh sumber daya manusia yang baik dan berkualitas diawali dari pemberian gizi yang cukup dari sejak kelahiran atau dari mulai bayi melalui menyusui bayi dengan ASI (Sharon, 1997).

Pemberian ASI disebutkan di dalam Al-Qur'an surat Al-Luqman ayat 14 yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَلَدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَلَدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Artinya : Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapinya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu (Q.S Al-Luqman: 14).

Allah SWT berfirman dalam Q.S al Baqarah (2) ayat 233:

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةُ وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدَيْهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا وَلَدَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ

إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Artinya : Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

Kedua ayat tersebut menerangkan bahwa wanita-wanita yang ditalak maupun tidak, keduanya diperintahkan untuk menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh dan tidak lebih dari itu. Namun demikian, tidak ada larangan untuk menyusui anak-anak dalam masa yang kurang dari dua tahun jika memang dipandang akan ada maslahat di dalamnya. Imam Ibnu Katsir memandang ayat ini sebagai bimbingan Allah SWT bagi para ibu, hendaknya mereka menyusui anak-anaknya secara sempurna, yaitu selama dua tahun. Lama pemberian ASI selama dua tahun memberikan informasi bahwa pemberian ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan anak sampai usia dua tahun dan selama dua tahun ini ASI mampu menjadi pemenuh kebutuhan utama pada anak (Al-Zuhailiy, 2009., Ibnu Katsîr, 2005; Quthb, 2010).

Menurut M.Quraish Shihab dalam tafsir Al-Mishbah penyusuan anak (*radha'ah*) sangat penting dilakukan oleh ibu kandungnya dengan menggunakan ASI tujuan menyusui bukan hanya sekedar untuk memelihara kelangsungan hidup anak tetapi juga bahkan dapat menumbuhkembangkan anak dalam segi fisik dan psikologis yang prima. Oleh sebab itu, berdosalah ibu di hadapan Allah SWT

kalau mengabaikan masalah persusuan dengan ASI bila ia mampu melaksanakannya (Shihab, 2003).

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI. Menyusui merupakan proses alamiah yang keberhasilannya tidak diperlukan alat-alat khusus dan biaya yang mahal namun membutuhkan kesabaran, waktu, dan pengetahuan tentang menyusui serta dukungan dari lingkungan keluarga terutama suami. Menyusui adalah pemberian sangat berharga yang dapat diberikan seorang ibu pada bayinya. Dalam keadaan miskin, sakit atau kurang gizi, menyusui merupakan pemberian yang dapat menyelamatkan kehidupan bayi dan realisasi dari tugas yang wajar dan mulia seorang ibu (Lawrence, 1994; Roesli, 2000; Soetjiningsih, 2005).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pentingnya pemberian ASI terutama ASI Eksklusif untuk bayi sangat luar biasa. Bagi bayi, ASI Eksklusif adalah makanan dengan kandungan gizi yang paling sesuai untuk kebutuhan bayi, melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (Besar dan Eveline, 2008; Kemenkes RI, 2014).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi baru lahir. Air susu ibu dapat memenuhi kebutuhan bayi atau energi dan gizi selama empat sampai enam bulan pertama kehidupan, sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Selain sebagai sumber energi dan zat gizi pemberian ASI juga merupakan media untuk menjalin hubungan psikologi antara ibu dan bayinya. Hubungan ini akan menghantarkan kasih sayang dan perlindungan ibu terhadap bayinya serta memikat dan perlindungan ibu terhadap bayinya serta memikat kemesraan bayi terhadap ibunya, sehingga terjalin hubungan yang harmonis dan erat (Oswari E., 2004).

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun. Jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya merupakan proses menyusui Eksklusif. Menyusui Eksklusif dapat melindungi bayi dan anak terhadap penyakit berbahaya dan mempererat ikatan kasih sayang (*bonding*) antara ibu dan anak. Proses menyusui secara alami akan membuat bayi mendapatkan asupan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya (Hidajati, 2012; WHO, 2010).

ASI Eksklusif merupakan pemberian air susu ibu sedini mungkin tanpa tambahan apapun seperti air putih, air teh, jeruk, susu formula, madu dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, nasi atau tim kepada bayi baru lahir sampai bayi tersebut berusia 6 bulan. Kemudian pemberian ASI tetap berlanjut hingga bayi berusia 2 tahun dengan makanan tambahan atau disebut makanan pendamping ASI (Roesli, 2008).

Pemberian ASI Eksklusif yang berkelanjutan telah ditetapkan sebagai salah satu intervensi yang paling efektif dan murah untuk mencegah kematian pada bayi dan anak-anak. Anak-anak yang mendapat ASI Eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak diberikan ASI. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi risiko kematian bayi baru lahir hingga 45%, namun hanya 39% bayi dibawah enam bulan di seluruh dunia mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2012. Pemberian ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan meningkatkan pertumbuhan, kesehatan dan status pertahanan bayi baru lahir dan ini adalah salah satu bentuk obat pencegahan alami yang terbaik. ASI Eksklusif mengurangi angka kematian balita sampai 13% pada negara dengan penghasilan rendah (Dachew dan Bifftu, 2014; UNICEF, 2013).

2.2.1 Kandungan ASI

ASI mengandung banyak nutrisi, antara lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI bersifat spesifik pada tiap ibu, berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu (Roesli, 2008).

Roesli (2008) mengemukakan perbedaan komposisi ASI dari hari ke hari (stadium laktasi) sebagai berikut:

1. Kolostrum (colostrum/susu jolong)

Kolostrum adalah cairan encer dan sering berwarna kuning atau dapat pula jernih yang kaya zat anti-infeksi (10-17 kali lebih banyak dari susu matang) dan

protein, dan keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan susu matang, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml/24 jam.

2. ASI transisi/peralihan

ASI peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi dan volume akan makin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14.

3. ASI matang (mature)

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan.

4. Perbedaan komposisi ASI dari menit ke menit

ASI yang pertama disebut foremilk dan mempunyai komposisi berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (*hindmilk*). Foremilk dihasilkan sangat banyak sehingga cocok untuk menghilangkan rasa haus bayi. Hindmilk keluar saat menyusui hampir selesai dan mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremilk, diduga hindmilk yang mengenyangkan bayi.

5. Lemak ASI makanan terbaik otak bayi

Lemak ASI mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang mencerna lemak. Susu formula tidak mengandung enzim, sehingga bayi kesulitan menyerap lemak susu formula. Lemak utama ASI adalah lemak

ikatan panjang (omega-3, omega-6, DHA, dan asam arakhidonat) suatu asam lemak esensial untuk myelinisasi saraf yang penting untuk pertumbuhan otak. Lemak ini sedikit pada susu sapi. Kolesterol ASI tinggi sehingga dapat memenuhi kebutuhan pertumbuhan otak. Kolesterol juga berfungsi dalam pembentukan enzim metabolisme. Kolesterol yang mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari sehingga dapat mencegah serangan jantung dan arteriosklerosis pada usia muda.

6. Karbohidrat ASI

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa (gula) dan kandungannya lebih banyak dibanding dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20-30% lebih banyak dari susu sapi. Salah satu produk dari laktosa adalah galaktosa yang merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu, *Lactobacillus bifidus*. Fermentasi laktosa menghasilkan asam laktat yang memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

7. Protein ASI

Protein utama ASI adalah whey (mudah dicerna), sedangkan protein utama susu sapi adalah kasein (sukar dicerna). Rasio whey dan kasein dalam ASI adalah 60:40, sedangkan dalam susu sapi rasionya 20:80. ASI tentu lebih menguntungkan bayi, karena whey lebih mudah dicerna dibanding kasein. ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung *lactoglobulin* dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi. Selain itu, pemberian ASI Eksklusif

dapat menghindarkan bayi dari alergen karena setelah 6 bulan usus bayi mulai matang dan bersifat lebih protektif. ASI juga mengandung lactoferin sebagai pengangkut zat besi dan sebagai sistem imun usus bayi dari bakteri patogen. Laktoferin membiarkan flora normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain dalam ASI adalah suatu kelompok antibiotik alami yaitu lysosyme. Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah taurine yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. Susu sapi tidak mengandung taurine sama sekali.

8. Faktor pelindung dalam ASI

ASI sebagai imunisasi aktif merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi. Selain itu, ASI juga berperan sebagai imunisasi pasif yaitu dengan adanya SIgA (*secretory immunoglobulin A*) yang melindungi usus bayi pada minggu pertama kehidupan dari alergen.

9. Vitamin, mineral dan zat besi ASI

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

2.2.2 Manfaat Pemberian ASI

Menurut Roesli (2004) manfaat ASI bagi bayi yaitu:

1. ASI sebagai nutrisi

Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit, karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan.

3. ASI meningkatkan kecerdasan

ASI mengandung nutrisi khusus yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AHA, omega-3, omega-6) yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrien tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi. Oleh karena itu, pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan akan optimal.

4. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang.

Perasaan terlindung dan disayangi pada saat bayi disusui menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

5. Manfaat lain pemberian ASI bagi bayi yaitu sebagai berikut:

- a. Melindungi anak dari serangan alergi.
- b. Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- c. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- d. Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- e. Menunjang perkembangan motorik bayi.

Menurut Roesli (2004) menyusui juga memberikan manfaat pada ibu, yaitu:

1. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan (post partum)

Menyusui bayi setelah melahirkan akan menurunkan resiko perdarahan post partum, karena pada ibu menyusui peningkatan kadar oksitosin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini menurunkan angka kematian ibu melahirkan.

2. Mengurangi terjadinya anemia

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi. Karena menyusui mengurangi perdarahan.

3. Menjarangkan kehamilan

Selama ibu memberi ASI Eksklusif dan belum haid, 98% tidak hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

4. Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.

5. Ibu lebih cepat langsing kembali

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil.

6. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada umumnya bila wanita dapat menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga akan menurunkan angka kejadian *carcinoma mammae* sampai sekitar 25%, dan *carcinoma ovarium* sampai 20-25%.

7. Lebih ekonomis/murah

Memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula dan perlengkapan menyusui. Selain itu, pemberian ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi karena bayi jarang sakit.

8. Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan tanpa harus menyiapkan atau memasak air, tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar suhunya sesuai.

9. Memberi kepuasan bagi ibu

Saat menyusui, tubuh ibu melepaskan hormon-hormon seperti oksitosin dan prolaktin yang disinyalir memberikan perasaan rileks/santai dan membuat ibu merasa lebih merawat bayinya.

10. Portabel dan praktis

Air susu ibu dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan siap minum, serta dalam suhu yang selalu tepat.

11. Risiko lebih rendah pada penyakit

ibu yang menyusui memiliki resiko yang lebih rendah untuk terkena banyak penyakit, yaitu *endometriosis*, *carcinoma endometrium*, dan *osteoporosis*.

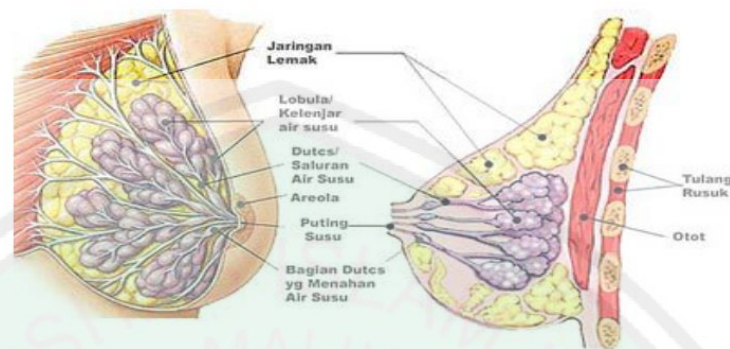
2.3 Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara adalah suatu kelenjar yang terdiri atas jaringan lemak, kelenjar fibrosa, dan jaringan ikat. Secara vertikal payudara terletak di antara kosta II dan VI, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya di antara jaringan subkutan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pektoralis mayor, sebagian kecil seratus anterior dan obliquus eksterna. Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot-otot dinding dada, otot pektoralis dan otot *serratus anterior* (Gambar 2.1) (Faiz dan David, 2003; Price, 2012; Snell, 2006; Soetjningsih, 2005).

Secara umum payudara dibagi atas korpus, areola dan puting. Korpus adalah bagian yang membesar. Di dalamnya terdapat alveolus (penghasil ASI), lobulus, dan lobus. Areola merupakan bagian yang kecokelatan atau kehitaman di sekitar puting. Tuberkel-tuberkel Montgomery adalah kelenjar sebacea pada permukaan areola (Faiz dan David, 2003; Price, 2012).

Puting (*papilla mammaria*) merupakan bagian yang menonjol dan berpigmen di puncak payudara dan tempat keluarnya ASI. Puting mempunyai perforasi pada ujungnya dengan beberapa lubang kecil, yaitu apertura duktus laktiferosa. Suplai arteri ke payudara berasal dari arteri mammaria internal, yang merupakan cabang arteri subklavia. Kontribusi tambahan berasal dari cabang arteri aksilari toraks. Darah dialirkan dari payudara melalui vena dalam dan vena supervisial yang menuju vena kava superior sedangkan aliran limfatik dari bagian sentral kelenjar mammae, kulit, puting, dan aerola adalah melalui sisi lateral

menuju aksila. Dengan demikian, limfe dari payudara mengalir melalui nodus limfe aksilar (Faiz dan David, 2003; Price, 2012; Sloane, 2004).



Gambar 2.1 Anatomi payudara (Moore dan Agur, 2002)

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu: (Soetjiningsih, 2005)

1. Pembentukan kelenjar payudara.
2. Pembentukan air susu.
3. Pemeliharaan pengeluaran air susu.

2.4 Mekanisme Perproduksi Asi

Mekanisme pengeluaran dan produksi ASI memiliki jalur rangsangan pada hipotalamus, yang akan mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam produksi ASI. Hormon prolaktin menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu, sedangkan hormon oksitosin menyebabkan sel-sel otot disekitar alveoli berkontraksi sehingga mendorong air susu masuk ke saluran penyimpanan. (Najmawati dkk., 2014)

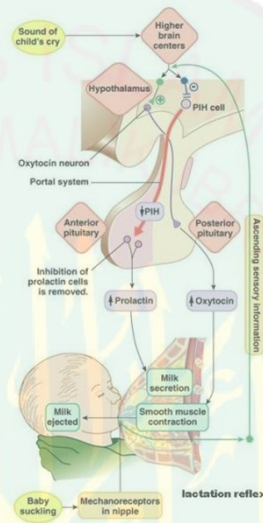
Hormon oksitosin yang berasal dari kelenjar *hipofisis posterior* berperan dalam mengeluarkan ASI. Oksitosin dihasilkan bila ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh hisapan, oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara. Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI atau *milk ejection (Letdown reflex)*. Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin (Siswosudarmo dan Emilia, 2008, Eglash *et al.*, 2008).

Hormon oksitosin menyebabkan kontraksi sel mioepitel, seperti pada otot polos yang melapisi duktus payudara. Oksitosin memeras susu keluar dari alveoli payudara berlaktasi ke dalam duktus besar atau sinus kemudian keluar dari puting susu. Bayi yang menghisap payudara merangsang reseptor raba, nuclei dirangsang sehingga oksitosin dilepaskan dan susu dikeluarkan ke dalam sinus yang siap mengalir ke mulut bayi (Ganong, 1995)

Hormon yang juga berpengaruh dalam penghasilan ASI adalah hormone prolaktin, yang disekresi oleh kelenjar hipofisis *anterior* yang di stimuli oleh PRH (*Prolactin Releasing Hormon*) di hipotalamus. Prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI. Rangsangan produksi prolaktin bergantung pada pengosongan ASI dari payudara. Makin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, makin banyak ASI yang dibuat. Proses pengosongan payudara sampai pembuatan ASI disebut reflek prolaktin (Sheerwood, 2009).

2.5 Refleksi Hisapan Bayi

Refleksi hisapan bayi dapat mempengaruhi produksi ASI. Apabila puting susu dihisap oleh bayi maka rangsangannya akan diteruskan ke hipotalamus untuk mengeluarkan prolaktin dan oksitosin. Hal tersebut menyebabkan air susu diproduksi dan dialirkan. (Gambar 2.2)



Gambar 2.2 Refleksi hisapan bayi (Coad and Dunstall, 2002)

2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

1. Fisik ibu

a. Status kesehatan ibu

Kondisi fisik yang sehat akan menunjang produksi ASI yang optimal baik kualitas maupun kuantitasnya. Oleh karena itu maka pada masa menyusui ibu harus menjaga kesehatannya. Ibu yang sakit, pada umumnya tidak mempengaruhi produksi ASI. Tetapi akibat kekhawatiran ibu terhadap kesehatan bayinya maka ibu menghentikan menyusui bayinya. Kondisi tersebut menyebabkan tidak adanya rangsangan pada puting susu sehingga

produksi ASI pun berkurang atau berhenti (Poedinato, 2002; Suradi dan Tobing, 2004).

b. Nutrisi dan asupan cairan

Jumlah dan kualitas ASI dipengaruhi oleh nutrisi dan masukan cairan ibu. Selama menyusui ibu memerlukan cukup banyak karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan oleh ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah + 700 kalori per hari. Untuk menjaga produksi ASI dibutuhkan juga asupan cairan yang memadai. Kebutuhan air ibu menyusui 8-12 gelas (2.000–3.0000 ml) per hari. Makanan yang dimakan oleh ibu tidak secara langsung mempengaruhi jumlah dan kualitas ASI. Dalam tubuh ibu terdapat berbagai zat makanan yang diperlukan untuk produksi ASI. Akan tetapi apabila ibu kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang cukup lama maka produksi ASI juga akan berkurang dan akhirnya berhenti (Bobak, Lowdermilk dan Jensen, 2005; Danuatmadja dan Meilasari, 2007; Farrer, 2001; Nichol, 2005; Pilliteri, 2003; Siregar, 2004; Soetjiningsih, 2005).

c. Merokok

Ibu yang merokok, asap rokok yang dihisap oleh ibu dapat mengganggu kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga akan menghambat produksi ASI. Dalam waktu tiga bulan berat badan bayi dari ibu yang merokok tidak menunjukkan pertumbuhan yang optimal (Saptri, 2009).

d. Alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat menyusui merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0.5-0.8gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62% dari normal, dan dosis 0.9-1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal (Nichol, 2005).

e. Umur dan Paritas

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua. Ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua. Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama (Biancuzzo,2003; Nichol,2005; Soetjiningih, 2005).

f. Bentuk dan kondisi puting susu

Kelainan bentuk puting yaitu bentuk puting yang datar (*flat*) dan puting yang masuk (*inverted*) akan menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara. Hal tersebut menyebabkan rangsangan pengeluaran prolaktin terhambat dan produksi ASI pun terhambat. Puting susu lecet sering dialami oleh ibu-ibu yang menyusui bayinya. Kondisi tersebut pada umumnya disebabkan oleh kesalahn dalam posisi menyusui. Pada keadaan

ini, ibu-ibu umumnya memutuskan untuk menghentikan menyusui karena puting susu yang lecet apabila dihisap oleh bayi menimbulkan rasa sakit. Payudara yang tidak dihisap oleh bayi atau air susu yang tidak dikeluarkan dari payudara dapat mengakibatkan berhentinya produksi ASI (Poedianto, 2002; Soetjiningsih, 2005; Suradi dan Tobing 2004).

g. Nyeri

Ibu post partum dengan *seksio sesarea* tentunya akan mengalami ketidaknyaman terutama luka insisi pada dinding abdomen akan menimbulkan rasa nyeri. Keadaan tersebut menyebabkan ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa sakit yang dirasakan oleh ibu akan menghambat produksi oksitisin sehingga akan mempengaruhi pengaliran ASI (Suradi & Tobing, 2004; Soetjiningsih, 2005; Nichol, 2005; Danuatmadja dan Meilasari, 2007).

h. Faktor gizi

Kegagalan menyusui juga disebabkan karena faktor status gizi ibu sebelum hamil, selama hamil dan selama menyusui. Hal ini terjadi karena selama menyusui, terjadi mobilisasi lemak tubuh ibu untuk memproduksi ASI dan simpanan lemak ibu dengan status gizi kurus lebih rendah dari simpanan lemak tubuh pada ibu normal. Status gizi ibu selama menyusui merupakan efek dari status gizi ibu sebelum hamil dan selama hamil (peningkatan berat badan selama hamil). Pertambahan berat badan ibu selama hamil tergantung pada status gizi ibu sebelum hamil. Ibu yang memiliki status gizi baik selama

hamil, cadangan lemak tubuhnya cukup untuk menyusui selama 4 – 6 bulan, tetapi ibu dengan status gizinya kurang cadangan lemak tubuhnya kemungkinan tidak cukup untuk menyusui bayinya 4 – 6 bulan (Irawati, 2003).

2. Psikologis ibu

a. Kecemasan

Ibu yang melahirkan dengan tindakan *seksio sesarea* akan menghadapi masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Pada ibu *post seksio sesarea* selain menghadapi masa nifas juga harus menjalani masa pemulihan akibat tindakan operatif. Masa pemulihan pun berangsur lebih lambat dibandingkan dengan yang melahirkan secara normal. Beberapa hari setelah tindakan *seksio sesarea* mungkin ibu masih merasakan nyeri akibat luka insisi, sehingga ibu akan merasakan kesulitan untuk merawat bayinya ataupun melaksanakan aktifitas sehari-harinya. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa tidak berdaya dan cemas terhadap kesehatan dirinya dan bayinya. Kecemasan ini menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan (stress). Bila ibu mengalami stres maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan dari *let-down* refleks sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI (Danuatmadja dan Meilasari, 2007; Nichol, 2005; Soetjiningsih, 2005).

b. Motivasi

Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan psikologis, yang dipersiapkan sejak masa kehamilan. Keinginan dan motivasi yang kuat untuk menyusui bayinya akan mendorong ibu untuk selalu berusaha menyusui bayinya dalam kondisi apapun. Dengan motivasi yang kuat, seorang ibu tidak akan mudah menyerah meskipun ada masalah dalam proses menyusui bayinya. Dengan demikian maka ibu akan selalu menyusui bayinya sehingga rangsangan pada puting akan mempengaruhi *let-down refleks* sehingga aliran ASI menjadi lancar (Poedianto, 2002; Suradi dan Tobing, 2004).

c. Stress

Faktor sering mengalami kesulitan diawal menyusui seperti kelelahan, ASI sedikit, puting susu lecet, dan gangguan tidur malam hari, dan stres yang berhubungan dengan peran baru, hal tersebut dapat menjadi sumber stres ibu. Ibu yang cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga mempengaruhi produksi ASI karena menghambat pengeluaran ASI. Tangisan bayi membuat ibu menjadi gelisah dan mengganggu proses *let down refleks*. Semakin tertekan perasaan ibu karena tangisan bayi, semakin sedikit air susu yang dikeluarkan. Pengeluaran ASI akan berlangsung baik pada ibu yang merasa rileks dan nyaman. Kondisi Stres pasca persalinan dialami 80% wanita setelah bersalin. Semakin tinggi tingkat gangguan emosional, semakin sedikit rangsangan hormon prolaktin yang diberikan untuk memproduksi ASI (Prasetyono, 2009).

d. Dukungan keluarga

Peranan suami pada masa laktasi sangat diperlukan. Keyakinan suami terhadap kelebihan dan manfaat pemberian ASI, peran aktif dalam memberikan dorongan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis lainnya sangat penting dalam menunjang kesuksesan pemberian ASI. Bantuan praktis yang dapat dikerjakan seorang suami adalah mengganti popok bayi, membantu istrinya agar mendapat waktu istirahat yang cukup, mengerjakan sebagian pekerjaan rumah. Hal tersebut membuat istri mendapat istirahat yang cukup dan merasa tenang sehingga produksi ASI akan lancar. Bantuan dan dukungan dari anggota keluarga yang lainnya pun akan sangat membantu ibu. Apabila anggota keluarga membantu atau mengambil alih tugas ibu tentunya ibu mempunyai waktu untuk dapat beristirahat. Hal tersebut sangat dibutuhkan oleh ibu karena kelelahan merupakan salah satu penyebab berkurangnya produksi ASI (Nichol, 2006; Poedianto, 2002; Roesli, 2005).

e. Informasi tentang ASI

Informasi tentang ASI akan meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI. Pengetahuan yang memadai akan meningkatkan rasa percaya diri ibu untuk menyusui bayinya. Hal tersebut akan menguatkan motivasi ibu yang akan menunjang dalam keberhasilan menyusui (Poedianto, 2002; Danuatmadja dan Meilasari, 20007).

3. Bayi

a. Berat badan lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI (Soetjiningsih, 2005; Suradi dan Tobing, 2004).

b. Status kesehatan bayi

Bayi yang sakit pada umumnya malas untuk menghisap puting susu sehingga tidak ada *let-down refleks*. Akibatnya tidak ada rangsangan pada puting susu sehingga menyebabkan rangsangan produksi ASI dan pengaliran ASI terhambat (Soetjiningsih, 2005; Suradi dan Tobing, 2004).

c. Kelainan anatomi

Kelainan anatomi yang menyebabkan bayi tidak bisa menghisap. Kelainan bayi yang menyebabkan bayi kesulitan untuk menghisap payudara ibu adalah *labiopalatoskisis* dan *lingual frenulum* (Soetjiningsih, 2005; Suradi dan Tobing, 2004).

d. Hisapan bayi

Pada puting dan areola payudara terdapat ujung-ujung saraf yang sangat penting untuk refleks menyusui. Apabila puting susu dihisap oleh bayi maka rangsangannya akan diteruskan ke hipotalamus untuk mengeluarkan

prolaktin dan oksitosin. Hal tersebut menyebabkan air susu diproduksi dan dialirkan (Soetjiningsih,2005; Suradi dan Tobing, 2004).

4. Faktor lain

a. Menyusui dini

Pemberian ASI sesegera setelah melahirkan akan menyebabkan hisapan bayi pada puting susu akan merangsang hormon oksitosin dan prolaktin sehingga akan mempercepat pengeluaran ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok ibu post partum normal dan dengan tindakan forcep atau vakum yang langsung menyusui bayinya pada 30 menit pertama setelah kelahiran hampir seluruhnya 90.24% dari jumlah sampel 41 orang ASI keluar dalam kurun waktu di bawah 24 jam dengan rata-rata keluar 5 jam. Perlakuan terhadap ibu-ibu *post partum* dengan *seksio sesarea* untuk menyusui ASI dini dan teratur akan mempengaruhi produksi ASI menjadi optimal. Jadi dengan pemberian ASI dini atau menyusui dini dan teratur akan menjamin kelangsungan produksi ASI (Biasa, Nurbaeti dan Mardiah, 2005; Indriyani,2006).

b. Menyusui malam hari

Menyusui pada malam hari sangat penting. Hal tersebut karena pada malam hari hormon prolaktin diproduksi secara maksimal (DepKes.RI., 2007).

c. Frekuensi dan lamanya menyusui

Pemberian ASI pada bayi sebaiknya tidak dijadwalkan. Bayi disusui sesuai dengan permintaan bayi (*on demand*). Pada umumnya bayi yang sehat

akan menyusui 8 – 12 kali perhari dengan lama menyusui 15 – 20 menit pada masing-masing payudara. Semakin sering menyusui sampai kosong maka produksi ASI pun akan semakin banyak (Nichol, 2005).

d. Metode-metode yang dapat memperlancar produksi ASI

Ada beberapa metode atau teknik yang dapat memperlancar produksi ASI. Teknik-teknik tersebut diantaranya adalah pijat oksitosin, *areolla massage*, *rolling massage* dan teknik marmet.

e. Program ASI

Program pemberian ASI merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi. Dukungan pemerintah terhadap pemberian ASI sangat tinggi. Hal tersebut terealisasi dengan adanya gerakan nasional peningkatan penggunaan ASI pada tanggal 22 Desember 1990 yang telah dicanangkan oleh Presiden Soeharto (Soetjiningsih, 2005).

2.7 Cara Penanganan Kurangnya Produksi ASI

2.7.1 Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang *let down reflect*. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu merasa nyaman, santai, dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin dapat dilakukan

sebelum memerah ASI dilakukan oleh ibu (Perinesia, 2010, Wiji, 2013, Mardianingsih dkk., 2011).

Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise *posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Dengan pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan hisapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal. Terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu *post partum* secara bermakna. Semakin lama dilakukan pijat oksitosin pada ibu *post partum*, maka semakin cepat waktu pengeluaran ASI (Guyton dan Hall, 2007; Putri dan Sumiyati, 2015).

2.7.2 Pompa ASI

Metode pompa ASI (MPA) merupakan salah satu metode paling cepat dan efisien untuk meningkatkan produksi air susu ibu (ASI), selain itu akan memberikan rasa nyaman pada ibu dan rasa percaya diri untuk terus menyusui juga semakin bertambah. Hal ini akan berdampak pada ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif bertambah. Beberapa manfaat dari MPA yang akan diterima bayi dan ibu adalah menghemat tenaga, menstimulasi payudara agar menghasilkan produksi ASI yang banyak, mudah dan hemat waktu, dapat memompa ASI sambil menyusui bayi sekaligus (Anggraeni dkk., 2018)

2.7.3 Konseling

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI adalah pemberian konseling untuk memperbaiki perilaku yang tidak mendukung produksi ASI Eksklusif seperti memperbaiki posisi dan perlekatan bayi dengan ibu, meningkatkan frekuensi menyusui, meningkatkan durasi menyusui, memberikan kedua payudara setiap kali menyusui.

Pengetahuan tentang teknik menyusui harus dikuasai dengan benar, langkah-langkah menyusui, cara pengamatan teknik menyusui dan lama frekuensi menyusui. Yang paling penting dari teknik menyusui setelah tidak terdapat kendala dari ibu maupun bayi adalah lama dan frekuensi yang tidak dijadwal sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Teknik menyusui yang tidak dikuasai oleh ibu maka akan berdampak pada ibu dan bayi itu sendiri. Dampak pada ibu berupa mastitis, payudara bergumpal, puting sakit, sedangkan pada bayi dapat dipastikan, bayi tidak mau menyusu yang berakibat bayi tidak akan mendapat ASI (Sulistyowati, 2011).

2.7.4 Galaktagog

Cara penanganan salah satunya yaitu menggunakan zat yang dapat meningkatkan ASI atau galaktagog. Galaktagog adalah makanan atau obat-obatan yang digunakan untuk menginduksi, mempertahankan, dan meningkatkan produksi ASI yang memediasi proses yang kompleks melibatkan interaksi antara faktor fisik dan fisiologis. Hormon utama yang paling berperan dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan oksitosin. Untuk memediasi hormon prolaktin dan

oksitosin terdapat beberapa cara yaitu menggunakan obat kimia, obat herbal dan pijat oksitosi (Gabay, 2002; Yohmi, 2017).

Mekanisme daya galaktagog suatu senyawa dapat terjadi antara lain dengan cara: merangsang secara langsung aktivitas protoplasma sel-sel sekretoris kelenjar susu, merangsang ujung saraf sekretoris di dalam kelenjar susu sehingga sekresi air susu meningkat, atau merangsang hormon prolaktin yang bekerja pada sel-sel epitelium alveolar (Goodman dan Gilman, 1970).

2.7.4.1 Obat Kimia Pelancar Air Susu Ibu (ASI)

Seorang ibu menyusui yang membutuhkan terapi dengan obat-obatan dapat menemui kesulitan. Walaupun hampir semua obat-obatan disekresi dalam ASI, konsentrasinya dan kemungkinan efeknya terhadap bayinya sangat beragam. Konsentrasi obat dalam ASI bergantung kepada sifat karakteristik dan farmakokinetik obat dan buah-buahan yang terkandung dalam ASI manusia. Terapi obat-obatan pada ibu menyusui sedapat mungkin dihindari. Apabila akhirnya pemberian obat merupakan indikasi yang harus dilakukan, pertama-tama harus dipilih obat yang mempunyai dampak negatif terkecil terhadap bayi. Namun, bila ada indikasi kuat untuk memberikan pada ibu obat yang telah diketahui akan membahayakan bagi bayi yang susuinya, menyusui harus dihentikan sementara tetapi laktasi harus terus dipertahankan (Susilawati, 2008).

Penggunaan kontrasepsi hormonal oleh seorang ibu hamil dapat menimbulkan masalah-masalah khusus. Obat yang mengandung estrogen sering menyebabkan penurunan jumlah sekresi ASI yang mencolok, sedangkan obat yang mengandung progesteron ditemukan dapat menyebabkan penurunan

konsentrasi lemak dalam ASI. Secara umum, dapat disebutkan bahwa sebagian besar obat dapat diekskresikan melalui air susu ibu. Walaupun demikian obat yang harus diberikan pada ibu yang menyusui hendaknya dipilih yang relatif aman, serta diberikan paling lambat 30-60 menit setelah menyusui atau tiga sampai dengan empat jam sebelum ibu menyusui yang berikutnya, agar diperoleh ekskresi ke dalam air susu yang terendah. Bila kita ragu-ragu maka sebaiknya obat tersebut tidak diberikan atau dipilih obat yang setara yang diketahui lebih aman (Susilawati, 2008).

Obat-obatan kimia yang pernah digunakan untuk meningkatkan produksi ASI antara lain metoklopramid, domperidon, sulpirid, *chlorpromazin*, *growth hormone*, *thyrotropin-releasing hormone*, dan oksitosin. Metoklopramid, sulpirid dan *chlorpromazin* mulai ditinggalkan karena menimbulkan efek samping ekstrapiramidal, sedangkan *growth hormone*, *thyrotropin-releasing hormone* dan oksitosin masih membutuhkan penelitian lebih lanjut (Zuppa *et al.*, 2010).

2.7.4.2.1 Metoklopramid

Metoklopramide adalah antagonis pelepasan dopamin pada sistem saraf pusat. Penggunaan metoklopramide dapat meningkatkan kadar prolaktin dalam darah. Penelitian membuktikan bahwa metoklopramide ditemukan dalam ASI serta mempengaruhi kadar ASI terutama dalam protein dan lemak, namun tidak signifikan. Efek samping metoklopramide sejauh ini adalah pusing, letih depresi, insomnia, gangguan pencernaan, serta ekstrapiramidal pada ibu. Metoklopramide juga ditemukan dalam ASI, walaupun tidak ditemukan dalam bayi. Konsumsi metoklopramide 10 mg per oral kali sehari selama 10 hari dibantu dengan

masagge payudara dan oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Akan tetapi, melihat efek samping maternal dan kadarnya di dalam ASI, metoklopramid tidak direkomendasikan sebagai galaktagog (Yohmi, 2017).

2.7.4.2.2 Oksitosin

Oksitosin merupakan hormon yang dapat meningkatkan produksi ASI. Hormon oksitosin membuat sel otot disekitar alveoli berkontraksi, sehingga air susu didorong menuju puting payudara. Jadi semakin bayi mengisap, maka semakin banyak air susu yang dihasilkan (Perinasia, 2006).

Oksitosin memicu kontraksi sel mioepitel pada alveoli dan duktus laktiferus. Penggunaan oksitosin sebagai galaktagog biasanya dalam bentuk spray, dan dosis yang direkomendasikan adalah 1 spray per nostril (40 U/ml) sebelum dilakukan pompa payudara. Transfer oksitosin di ASI belum diteliti lebih lanjut, demikian pula mengenai efek sampingnya. Oleh karena itu, penelitian lebih lanjut namun dapat direkomendasikan dalam kondisi yang membutuhkan (Yohmi, 2017).

2.7.4.2.3 Domperidone

Domperidone merupakan antidopaminergik yang berkerja dengan menurunkan kadar dopamin perifer sehingga meningkatkan kadar hormon prolaktin dan meningkatkan produksi ASI. Domperidon lebih dipilih dibandingkan obat-obatan lain untuk meningkatkan produksi ASI karena tidak melewati sawar darah otak. Domperidon merupakan suatu antagonis reseptor dopamin perifer, bekerja dengan cara menghambat efek inhibisi sekresi prolaktin yang diperantarai

dopamin, sehingga produksi ASI meningkat (da Silva dan Koppert, 2001, Campbell-Yeo *et al.*, 2006, Yohmi, 2017).

Domperidon bekerja dengan menghambat efek inhibisi sekresi prolaktin yang diperantarai dopamin di hipofisis anterior, akibatnya kadar prolaktin serum meningkat. Peningkatan prolaktin ini akan menyebabkan peningkatan produksi susu. Oleh karena itu, domperidon mulai populer digunakan sebagai galaktagogue untuk meningkatkan produksi ASI. (Albringh, 2004, Wan *et al.*, 2008, Henderson, 2003).

Penelitian *Randomized controlled trial* (RCT) menunjukkan ibu menyusui yang mengkonsumsi domperidone selama 14 hari dengan dosis 10 mg per oral 3 kali sehari meningkatkan kadar hormon prolaktin dan ASI secara signifikan bila dibandingkan dengan grup placebo. Selain itu, *American Academy of Pediatrics* (AAP) mengkategorikan domperidone sebagai obat yang aman dikonsumsi saat menyusui. Namun penggunaan domperidone bagi ibu yang memiliki kelainan jantung harus diwaspadai karena dapat mengakibatkan aritmia (Petraglia, 1985).

2.7.4.2.4 Sulpirid

Sulpirid adalah obat golongan antipsikotik, yang berfungsi sebagai galaktagog dengan meningkatkan hormon pelepasan prolaktin hipotalamus. Dosis untuk inisiasi laktasi adalah 50 mg 2 hingga 3 kali sehari. Efek samping ibu meliputi efek ekstrapiramidal seperti tremor, bradikinesia, atau reaksi distonik akut, lelah, sakit kepala dan kemungkinan *endokrinologis* seperti penambahan berat badan *prolactin release factor*. Penggunaan sulpiride untuk meningkatkan produksi susu telah dievaluasi dalam 2 penelitian. Sulpiride yang diberikan 50 mg

per oral 3 kali sehari atau plasebo kepada 24 wanita yang percaya bahwa produksi ASI mereka tidak mencukupi selama 4 bulan pertama setelah persalinan. Terapi dilanjutkan selama 2 minggu. periode. Selain itu, tambahan oksitosin bukal diberikan kepada beberapa pasien. Seorang wanita di kelompok sulpiride dan 3 pada kelompok plasebo dihentikan terapi karena efeknya kurang. Hasil susu harian secara signifikan lebih besar dengan terapi sulpiride dibandingkan dengan plasebo baik pada 1 minggu (628 ± 51 mL vs 440 ± 68 mL) dan 2 minggu (684 ± 67 mL vs 423 ± 60 mL) pengobatan ($P < 0,05$). Konsentrasi prolaktin serum yang lebih tinggi juga dicatat pada wanita yang menerima terapi sulpiride. tambahan penggunaan oksitosin tidak berdampak pada laktasi pada ibu-ibu yang bayinya mampu menyusui seperti biasanya (Zuppa *et al.*, 2010).

2.7.4.2.5 Clhorpromazin

Klorpromazin merupakan antipsikotik tipikal lainnya, Dapat juga digunakan sebagai galaktagog. Dalam laporan kasus, dosis 25 mg oral 3 kali sehari selama 1 minggu telah berhasil untuk pelancar laktasi. Klorpromazin secara konformional mirip dengan molekul dopamin dan memiliki kemampuan untuk mengikat dan memblokir dopamin reseptor, menghasilkan peningkatan kadar prolaktin. Namun, penggunaan agen ini terbatas karena kemungkinan mengembangkan efek samping, termasuk reaksi ekstrapiramidal dan penambahan berat badan (Aono, 1982, Weichert, 1980).

2.7.4.2.6 Thyrotropin-Releasing Hormone (TRH)

Thyrotrophin-releasing hormone (TRH) tersedia di Amerika Serikat sebagai agen diagnostik dalam penilaian fungsi tiroid. Ini secara struktural mirip

dengan TRH yang terjadi secara alami, yang meningkatkan pelepasan TSH dan prolaktin. Penggunaan TRH sebagai galaktagog pada 19 wanita dengan laktasi yang tidak adekuat, didefinisikan sebagai kurang dari 50% dari produksi susu normal, pada hari kelima postpartum. Secara acak, 10 wanita menerima formulasi semprotan hidung dari TRH dan 9 menerima semprotan natrium klorida 0.9% selama 10 hari dimulai pada hari 6 *postpartum*. Satu semprotan, setara dengan 1 mg TRH, diberikan 4 kali sehari pada waktu yang ditentukan sebelumnya. Pada akhir periode 10-hari awal, produksi susu meningkat secara signifikan pada kelompok TRH dari rata-rata 142 gram / hari menjadi 253 gram / hari ($P = 0.014$). Tujuh wanita dalam kelompok TRH meminta perawatan lebih lanjut untuk periode 10 hari tambahan. Terapi lanjutan menghasilkan peningkatan lebih lanjut dalam produksi susu, hingga 424.3 gram/ hari. Efek samping dari injeksi hormon ini adalah vasovagal sinkop (sering pingsan), kejang tonik dan klonik (Dolva *et al.*, 1983; Gabay, M.P. 2008)

2.7.4.2.7 Growth Hormone

Mekanisme dimana hormon pertumbuhan manusia dapat menstimulasi laktasi masih belum diketahui. Pengembangan uji coba terkontrol untuk mengevaluasi efek hormon pertumbuhan manusia terhadap laktasi didasarkan pada data hewan yang diamati pada sapi. Dalam uji coba acak, tersamar ganda, terkontrol plasebo, 16 wanita sehat, menyusui menerima hormon pertumbuhan manusia rekombinan dalam dosis 0.1 IU / kg / hari secara subkutan, atau injeksi plasebo, pada hari ke 3 sampai 9 dari 10 hari. masa belajar. Pada awal, volume produksi ASI serupa pada kedua kelompok. Setelah 7 hari terapi, ada peningkatan

yang signifikan ($P < 0.02$) dalam volume ASI pada kelompok hormon pertumbuhan manusia ($18.5 \pm 1.5\%$) dibandingkan dengan kelompok yang diobati dengan plasebo ($11.6 \pm 2.0\%$). Tidak ada perubahan besar pada konstituen ASI dan tidak efek samping diamati pada ibu. Penggunaan obat ini sebagai galactagogue terbatas. Studi yang mengevaluasi penggunaan hormon pertumbuhan manusia pada wanita dengan insufisiensi laktasi yang sebenarnya masih kurang, seperti data keamanan pada bayi yang menyusui. Penggunaan *Growth hormon* dapat meningkatkan volume asi pada semua ibu yang diteliti dan tidak ada efek samping pada ibu dan bayi dengan pengobatan *growth hormon* (Gabay, M.P. 2008; Gunn *et al.*, 1996).

2.7.4.2 Obat Bahan Alam Pelancar Air Susu Ibu (ASI)

Pengobatan herbal yang dilakukan dalam peningkatan produksi ASI sangat banyak. Beberapa tanaman herbal yang sering digunakan obat pelancar ASI salah satunya adalah daun katuk, kacang hijau, adas, daun turi dan sari kurma.

2.7.4.2.1 Fenugreek

Fenugreek merupakan galactagog herbal yang banyak dipakai oleh ibu menyusui, biasanya dikonsumsi sebagai teh atau dalam bentuk kapsul. Mekanisme fenugreek dalam meningkatkan produksi ASI belum diketahui. Diperkirakan fenugreek mengandung *phytoestrogen* yang menyerupai 17β -estradiol (E2) sehingga meningkatkan ekspresi reseptor prolaktin. Hingga kini belum ada penelitian yang membahas mengenai fenugreek dan kandungan ASI (The Academy of Breastfeeding medicine, 2011).

Fenugreek memiliki efek samping pada ibu, antara lain urin, ASI, dan keringat yang berbau maple, diare, hingga asma dan hipoglikemia, namun belum ada efek samping pada bayi yang dilaporkan. Penelitian yang melibatkan 10 wanita menyusui mengonsumsi fenugreek dalam bentuk kapsul tiga kali sehari, menunjukkan peningkatan volume ASI dalam waktu satu minggu dan 207 ml/hari menjadi 464 ml/hari. Food and Drug Administration (FDA) mengkategorikan fenugreek aman untuk dikonsumsi.⁷⁻¹⁰ (Zuppa *et al.*, 2010; Sim *et al.*, 2015; Foong *et al.*, 2015).

2.7.4.2.2 Daun Torbangun (*Coleus amboinicus*)

Daun torbangun atau daun bangun-bangun sering ditemukan di daerah Sumarera Utara. Penduduk Surnatera Utara, khususnya daerah Simalungun biasanya mengkonsumsinya sebagai sayur atau dimasak dalam bentuk sop. Mekanisme daun torbangun dalam meningkatkan produksi ASI adalah dengan meningkatkan proliferasi sel kelenjar payudara dalam mensekresikan ASI. Konsumsi daun torbangun tidak mengubah komposisi ASI walaupun meningkatkan kadar magnesium, kalsium, dan besi pada maternal. Hingga kini belum ada penelitian yang menyebutkan mengenai efek samping torbangun. Konsumsi daun torbangun selama 28 hari meningkatkan produksi ASI hingga hari-56. Namun, sedikitnya penelitian mengenai daun torbangun menyebabkan efektivitas dan keamanannya diragukan (Damanik *et al.*, 2006)

2.7.4.2.3 Daun Kelor (*Moringa oleifera*)

Daun Kelor atau moringa adalah galakragog herbal yang telah banyak digunakan di Filipina. Beberapa penelitian telah dilakukan mengenai efek daun

kelor dalam meningkatkan produksi ASI. Terdapat hubungan kausal asupan kapsul kelor dengan peningkatan produksi ASI dengan menunjukkan peningkatan prolaktin serum. Daun moringa oleifera dalam bentuk kapsul sediaan 250 mg tiap 12 jam yang dikonsumsi mulai 3 hari setelah kelahiran terbukti meningkatkan produksi ASI pada ibu yang mempunyai bayi prematur (Estrella *et al.*, 2000).

Tidak terdapat efek samping yang terjadi terkait dengan konsumsi kelor (*Moringa oleifera*) pada Ibu Menyusui. Hasil menunjukkan Semua ibu menyusui yang diuji mengonsumsi Kapsul Kelor pasca persalinan dalam keadaan baik baik saja dan tidak terdapat efek samping yang berarti. Disarankan saat ibu menyusui hendak meminum Kelor dan obat harus konsultasi terlebih dahulu (Estrella *et al.*, 2000).

2.7.4.2.4 Kacang hijau (*Phaseolus Radiatus*)

Kacang hijau (*Phaseolus Radiatus*) sebagai galaktagog didasarkan pada kandungan nutrisinya diantaranya karbohidrat yang merupakan komponen terbesar dari kacang hijau yaitu sebesar 62-63% . Kandungan lemak pada kacang hijau adalah 0.7-1 gr/kg kacang hijau segar yang terdiri atas 73% lemak tak jenuh dan 27% lemak jenuh, sehingga aman dikonsumsi. Berdasarkan jumlahnya, protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20-25% protein. Protein pada kacang hijau mentah memiliki daya cerna sekitar 77%. Daya cerna yang tidak terlalu tinggi tersebut disebabkan oleh adanya zat antigizi, seperti antitrypsin dan tanin (polifenol) pada kacang hijau. Pemenuhan nutrisi yang adekuat selama proses laktasi dapat mempengaruhi pengeluaran hormon prolaktin setelah makan. (Made, 2009).

2.7.4.2.5 Adas (*Foeniculum vulgare* L.)

Tanaman adas (*Foeniculum vulgare* L.) juga merupakan tumbuhan yang dipercaya masyarakat khususnya di pulau Jawa sebagai tanaman yang merangsang produksi ASI. Tanaman adas (*Foeniculum vulgare* L.) banyak ditanam di Indonesia, India, Eropa dan Jepang karena mempunyai banyak manfaat. Daun adas dipercaya masyarakat sebagai pelancar ASI bagi ibu menyusui. Tanaman adas mengandung flavonoid tinggi yang dapat mempengaruhi sistem endokrin dan fungsi hormon seperti merangsang sekresi air susu (Suksesty dan Ikhlasiah, 2017).

2.7.4.2.6 Katuk (*Sauropus androgynus*)

Penelitian membuktikan suplementasi daun *S. Androgynus* ekstrak yang matur meningkatkan ekspresi gen prolaktin dan oksitosin sebesar 15.75 hingga 25.77 kali lipat, dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun yang perlu diperhatikan papaverine yang terkandung didalam *S. androgynus* dapat menyebabkan efek samping *bronchiolitis obliterans*. Penelitian lebih lanjut mengenai manfaat daun katuk masih perlu dilakukan mengingat penggunaan daun ini cukup luas pada masyarakat di Indonesia. (Soka *et al.*, 2010)

Ekstrak daun katuk (*Sauropus androgynus*) dapat menghasilkan peningkatan ASI lebih banyak pada subyek yang diberikan ekstrak daun katuk dibandingkan kelompok kontrol. Diberikannya ekstrak daun katuk dapat diturunkannya jumlah subyek kurang ASI sebesar 12.5%. Pemberian ekstrak daun katuk ini tidak memberikan perbedaan pada kandungan protein dan lemak yang terdapat dalam ASI, jadi kandungannya tetap sama. Ekstrak Daun *Sauropus Androgynus* (L) Meer (KATU) dapat meningkatkan produksi air susu dan

perkembangan bayi secara maksimal dengan mempunyai pengaruh yang bermakna pada dosis 2x perhari dan 3x perhari pada ibu di kelurahan Wonokromo Surabaya (Nurjanah *et al.*, 2017; Panjaitan, 2010).

2.7.4.2.7 Daun Turi

Dalam daun turi memiliki kandungan protein yang banyak, selain protein daun turi juga memiliki kandungan vitamin yang berperan dalam sekresi air susu. Vitamin yang memiliki fungsi sebagai sintesis protein adalah vitamin A. Peran utama vitamin A adalah membentuk sel-sel epitel dan juga berperan dalam pembentukan hormon steroid, testostosteron, progesteron, estrogen, sedangkan fungsi hormon steroid mempengaruhi atau mengatur fungsi reproduksi. Steroid di dalam tubuh sangat berperan dalam sistesis protein di dalam sel target. Peran dari steroid diatas adalah sebagai pembentukan hormon estrogen. Estrogen berperan mengembangkan saluran-saluran susu dalam kelenjar pada hampir semua spesies. Estrogen ini juga dapat merangsang pertumbuhan saluran susu dan alveoli kelenjar air susu. Penggunaan fitosteroid relatif aman dengan efek samping yang lebih sedikit dan bersifat holistik. Pada daun turi merah terdapat adanya hormon steroid (Hariani,2008; Mountcastle,1980; Partodihardjo, 1992).

Zat gizi yang terdapat dalam daun turi diduga mampu meningkatkan sekresi air susu. Proses terjadinya pengeluaran air susu dimulai dan dirangsang oleh hisapan mulut pada nipel susu induk. Pada saat menyusui terjadinya rangsangan impuls saraf melewati medulla spinalis yang selanjutnya mencapai hipotalamus. Dari hipotalamus selanjutnya akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Sedangkan rangsangan pada *pituitary anterior*

berfungsi untuk memproduksi sejumlah prolaktin, hormon yang utama dalam pengeluaran air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *let down reflek*, dimana hisapan nipel dapat menstimulus kelenjar *pituitary posterior* untuk menghasilkan hormon oksitosin, yang dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan dapat mengalir secara lancar (Widiyati, 2009; Mountcastle, 1980; Winarno, 1990).

2.7.4.2.8 Almond

Almond dapat digunakan sebagai galaktagog. Almond memiliki kandungan omega-3 yang dapat membantu meningkatkan hormon untuk membantu meningkatkan produksi ASI. Almond dianggap memiliki kandungan yang lengkap, banyak nutrisi dan gizi (Amin,U. 2017).

2.7.4.2.9 Moloco (Ekstrak Plecenta)

Penggunaan obat-obatan plasenta, atau placentophagy, sedang meningkat. Praktik itu tampaknya mendapatkan momentum A.S. dan luar negeri. Placentophagy didefinisikan sebagai konsumsi plasenta dan / atau jaringan terkait dan membran. Banyak ibu mengkonsumsi plasenta mereka, sering dalam bentuk kapsul, untuk kesehatan mereka, termasuk meningkatkan mood dan meningkatkan susu produksi. Banyak situs web pengobatan pro-plasenta mengutip beberapa penelitian yang sama yang menunjukkan manfaat dari placentophagy (Cole,M. 2014).

2.7.4.2.10 Sari Kurma

Sari kurma juga dapat digunakan sebagai galaktagog. Pengeluaran rata-rata ASI pada kelompok perlakuan lebih banyak daripada kelompok kontrol. Hal

ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa dalam sari kurma mengandung Galaktogog yang merupakan agen farmasetikal, makanan, atau suplementasi herbal yang berfungsi untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI (Azizah, 2017; Sakka *et al.*, 2014).

2.7.4.2.11 Susu Kedelai

Susu kedelai yang merupakan minuman olahan dari sari pati kacang kedelai memiliki banyak kandungan gizi dan manfaat. Potensinya dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neorohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervos vagus, kemudian ke lobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Murtiana, 2011).

2.7.4.2.12 Jamu Gejah

Jamu gejah bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu yang menyusui. Komposisinya antara lain kencur (*Kaemferia galangal L.*) mengandung pati, mineral, dan minyak atsiri, kunyit (*Curcuma domestica*) mengandung tumeron, kurkumin, lemak hars dan vitamin c, kunci (*Kaempferia rotunda L.*) mengandung minyak atsiri, sineol dan soparin temulawak (*Curcuma xanthorriza*) mengandung krikumin, glukosida dan minyak atsiri, sirih (*Piper Batle*) mengandung karoten, vitamin c dan asam amino, katu (*Sauropus androgynus*)

mengandung protein, lemak, kalium, vitamin K, Pro vitamin A, vitamin B, vitamin C, fosfor dan magnesium, asam jawa (*Tamarindus indica*) mengandung vitamin A, zat gula, pectin, beluntas (*Pluchea indica*) mengandung alkaloid dan minyak atsiri (Prasetya, 2013).

2.7.4.2.13 Jinten Hitam (*Nigella sativa*)

Jinten hitam atau Habbatussauda (*Nigella sativa*) belum dikenal luas dimasyarakat sebagai pelancar ASI, selama ini dikenal untuk penyembuhan penyakit dan suplemen/vitamin. Kandungan ekstrak jinten hitam baik dalam bentuk minyak maupun kapsul, selain untuk memperlancar ASI juga dapat digunakan sebagai kekebalan tubuh dan anti infeksi, hal ini merupakan kelebihan jinten hitam dibanding pelancar ASI lain yang telah ada sekarang ini terutama ibu menyusui *post seksio sesaria*.

Dalam penelitian pemberian jinten hitam terhadap produksi susu yang telah di uji cobakan pada tikus, didapatkan hasil terdapat kenaikan produksi air susu 31.1% dan 37.6% dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberikan jintan hitam. Hal ini dikarenakan jintan hitam mengandung unsur lipid dan struktur hormon dimana senyawa aktif ini berperan aktif dalam proses produksi air susu karena menunjukkan efek lactagagum. Kandungan polifenol dalam jinten hitam juga berperan dalam meningkatkan kadar prolaktin dan oksitosin yang telah dibuktikan dalam penelitian berjudul *Uses of Nigella Sativa* (Ranunculaceae): Traditional Medicine, jinten hitam sudah digunakan di India diminum oleh ibu yang mengalami kegagalan menyusui atau untuk meningkatkan produksi Air Susu Ibu (Raza, 2010).

2.8 Kriteria Kecukupan ASI

Tanda tanda bayi yang mendapatkan cukup ASI yaitu : (Kristiyanasari, 2011., Astutik, R.Y. 2014., Haryono, R. Dan Setianingsih S. 2014:

- a. Bayi buang air kecil minimal 6 kali perhari dan berwarna jernih atau kekuningan
- b. Bayi sering buang air besar berwarna kuning dan tampak seperti “berbiji”
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur cukup
- d. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali sehari
- e. Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui
- f. Ibu dapat merasakan aliran ASI ketika bayi pertama kali menyusu
- g. Ibu dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI
- h. Berat badan bayi naik
- i. Sebelum disusukan payudara terasa tegang
- j. Bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui

2.9 Tanda ASI Kurang

Tanda bahwa ASI benra-benar kurang adalah (Ambarwati, Wulandari. 2009) :

- a. Bayi terlihat tidak puas setelah menyusu
- b. Bayi sering menyusu
- c. Bayi menyusu dengan waktu yang sangat lama
- d. Bayi sering menangis/rewel
- e. Tinja bayi keras atau berwarna hijau
- f. Berat badan bayi meningkat kurang dari 500gr (0,5kg) per bulan
- g. Berat badan lahir bayi belum kembali dalam waktu 2 minggu

- h. Buang air kecil kurang dari 6 kali dalam 24jam
- i. Urine bayi pekat, bau dan berwarna kuning.

2.10 Peran Apoteker

Peran apoteker secara umum dan seacara khusus dalam penanganan kegagalan asi adalah apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait Obat (*related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*sociopharmacoeconomy*). Untuk menghindari hal tersebut, apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan. Apoteker juga harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan Obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan Obat. Apoteker di Apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai (Permenkes, 2014).

Apoteker sebagai pelaku utama pelayanan kefarmasian yang bertugas sebagai pelaksana atau pemberi pelayanan kesehatan diberi wewenang sesuai kompetensi pendidikan yang diperolehnya, sehingga terkait erat dengan hak dan kewajiban (Standar Kompetensi Apoteker Indonesia, 2011).

Apoteker merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dan kewajiban untuk melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana

tercantum dalam PP No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pasal 1 bahwa Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

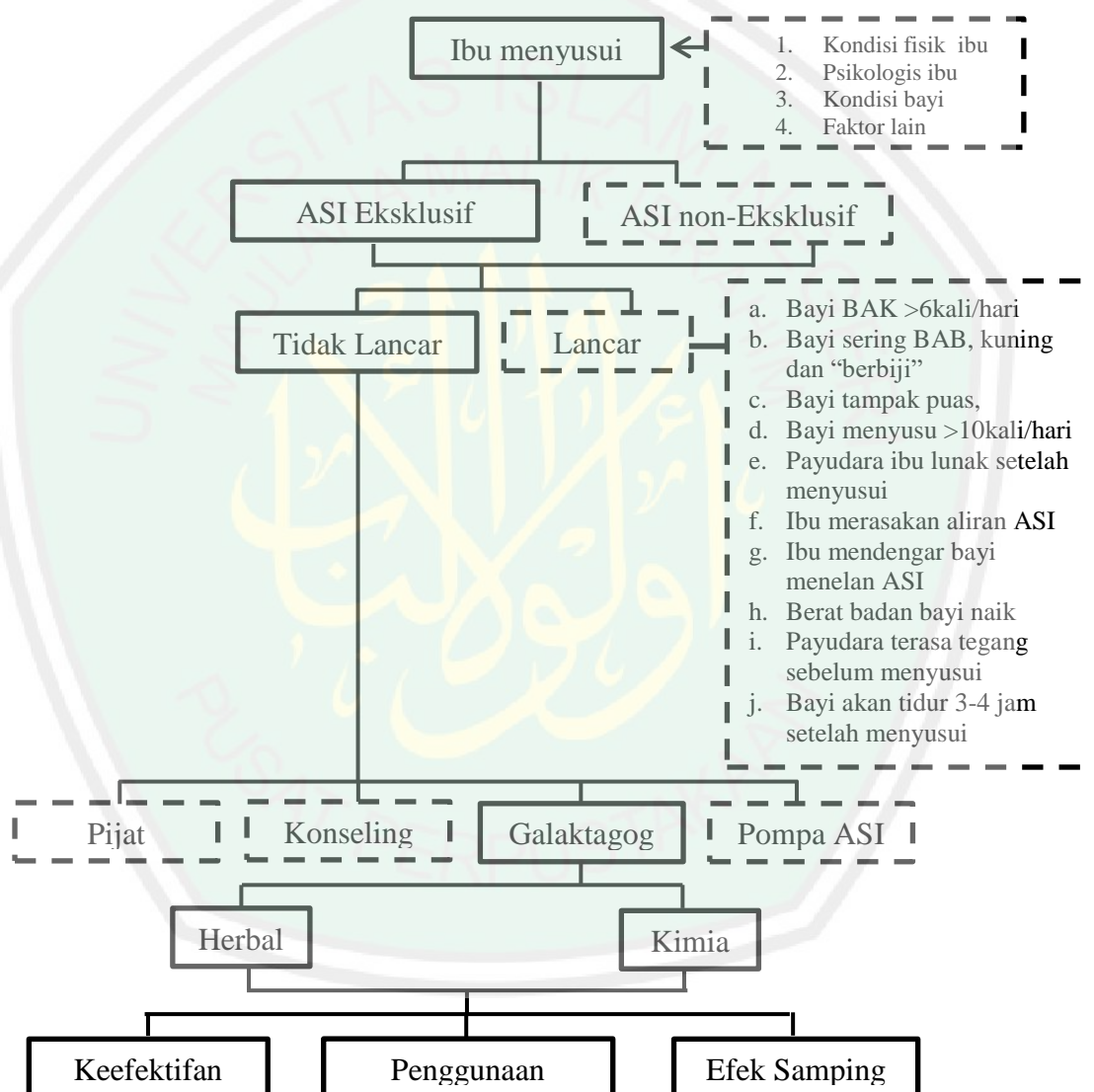


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

3.1.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar 3.1. Bagan kerangka konseptual

Keterangan :
 [] : Diteliti
 [] : Tidak Diteliti
 ← : Mempengaruhi

3.1.2 Uraian Kerangka Konseptual

ASI merupakan kebutuhan utama bayi terutama pada 6 bulan pertama sebagai makanan dengan kandungan gizi yang paling sesuai untuk kebutuhan bayi dan melindungi bayi dari berbagai penyakit. Produksi ASI dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu, psikologis ibu, bayi dan beberapa faktor lainnya. Pentingnya fungsi ASI maka diperlukan jumlah ASI yang cukup dalam memenuhi kebutuhan bayi. Kecukupan ASI dapat diketahui jika mencapai beberapa parameter, yaitu :

- a)Bayi buang air kecil minimal 6 kali perhari dan berwarna jernih atau kekuningan;
- b)Bayi sering buang air besar berwarna kuning dan tampak seperti “berbiji”;
- c)Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur cukup;
- d)Bayi menyusu paling sedikit 10 kali sehari;
- e)Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui;
- f)Ibu dapat merasakan aliran ASI ketika bayi pertama kali menyusu;
- g)Ibu dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI;
- h)Berat badan bayi naik;
- i)Sebelum disusukan payudara terasa tegang;
- j)Bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui.

Jika tidak memenuhi parameter diatas maka ASI dapat dikatakan tidak lancar, maka diperlukan penanganan untuk memperlancar produksi ASI.

Penanganan kurangnya produksi ASI terdapat beberapa cara yaitu dengan pijat oksitosin, pompa ASI, konsultasi dan mengkonsumsi galaktagog. Galaktagog merupakan obat atau makanan yang dapat memperlancar ASI, galaktagog dapat berupa obat kimia atau obat herbal. Keefektifan dari penggunaan kedua jenis obat ini dapat dilihat melalui parameter kecukupan ASI setelah mengonsumsi

galaktagog. Efek samping yang ditimbulkan setelah mengonsumsi galaktagog juga perlu diperhatikan untuk mengetahui keamanan dari galaktagog tersebut.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan yaitu penelitian langsung kepada responden yang diambil sebagai subjek penelitian. Salah satu instrumen penelitian yang umum digunakan adalah kuesioner. Metode penelitian yang digunakan adalah survey dengan metode *cross sectional* (potong lintang).

4.2 Populasi

Populasi disini adalah ibu dalam masa menyusui yang memberikan ASI Eksklusif di 9 puskesmas yang memiliki apoteker di kota Malang dengan jumlah populasi yang tidak diketahui.

4.2.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu yang mengalami kurangnya produksi ASI.
2. Ibu yang menggunakan galaktagog.

4.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu dengan produksi ASI yang lancar

4.3 Sampel

Teknik pengambilan sampel ibu menyusui eksklusif di Kota Malang menggunakan penelitian *Cross-Sectional* adalah *Non probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling* menggunakan rumus Lemeshow. Penggunaan

rumus lemeshow ini karena populasi ibu menyusui di Kota Malang belum diketahui jumlahnya dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 p(1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{Z^2}{4d^2}$$

n = jumlah sampel minimal yang diperlukan

Z = Score Z, berdasarkan nilai kepercayaan yang digunakan (95%)

d = Tingkat ketelitian (10%)

P = proporsi populasi

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2}{4d^2} = \frac{(1,96)^2}{4(0,1)^2} \\ &= \frac{3,8416}{4(0,1)^2} \\ &= 96,04 = 96 \text{ responden} \end{aligned}$$

Dengan jumlah populasi yang tidak diketahui dan derajat kepercayaan 95% maka didapat jumlah sampel yakni 96 responden dengan kriteria ibu sedang dalam masa menyusui, ibu yang memberikan ASI eksklusif, ibu yang mengalami kurangnya produksi ASI dan ibu yang menggunakan galaktagog. Jumlah sampel untuk 9 puskesmas dibagi sama rata yaitu sejumlah 10 - 12 responden tiap puskesmasnya.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas di Kota Malang pada puskesmas yang memiliki apoteker pada bulan Oktober - Desember 2019.

4.5 Variabel Penelitian

Variabel penelitian pada ini adalah gambaran penggunaan galaktagog kimia dan herbal pada ibu menyusui di Kota Malang.



4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| Variabel | Subvariabel | Definisi Operasional | Indikator | Pertanyaan |
|--|---|--|--|--|
| Gambaran penggunaan obat kimia dan herbal sebagai pelancar ASI | | Mengetahui segala sesuatu terkait penggunaan galactagog kimia dan herbal pada ibu menyusui di 9 puskesmas wilayah kota Malang yang terdiri dari gambaran penggunaan, persepsi keefektifan dan persepsi efek samping. | | |
| | Penggunaan galactagog (obat kimia dan herbal) | Segala sesuatu tentang penggunaan galactagog meliputi jenis, pola penggunaan, perolehan informasi dan alasan pemilihan. | 1. Jenis obat 2. Obat yang biasa digunakan 3. Aturan pakai 4. Durasi penggunaan 5. Cara / bentuk penggunaan 6. Perolehan informasi 7. Alasan Pemilihan | 7. Pelancar ASI apakah yang ibu gunakan? (Boleh memilih lebih dari 1) a. Domperidone b. Metoklopramid c. Oksitosin d. Chlorpromazin e. Sulpirid f. Daun katuk g. Fenugreek h. Daun torbangun i. Adas j. Sari kurma |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>k. Kacang hijau</p> <p>l. Daun kelor</p> <p>m. Lainnya _____</p> <p>8. Apa yang menjadi alasan pemilihan obat pelancar ASI tersebut? (Boleh mengisi lebih dari 1)</p> <p>a. Mudah didapat</p> <p>b. Harganya murah</p> <p>c. Lebih efektif</p> <p>d. Mudah untuk dikonsumsi</p> <p>e. Lainnya _____</p> <p>9. Bagaimana bentuk/cara penggunaan obat tersebut? (Boleh memilih lebih dari 1)</p> <p>a. Jamu</p> <p>b. Sayur</p> <p>c. Racikan sendiri</p> <p>d. Kapsul</p> <p>e. Tablet</p> <p>f. Teh</p> <p>g. Sirup</p> <p>h. Suntik</p> <p>i. Lainnya _____</p> |
|--|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>10. Darimanakah ibu mendapat informasi obat pelancar ASI tersebut?</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokter Apoteker Bidan Saudara Internet Lainya _____ <p>11. Berapa kali penggunaannya dalam sehari?</p> <ol style="list-style-type: none"> 3 Kali sehari 2 kali sehari 1 kali sehari Lainnya _____ <p>12. Berapa lama ibu menggunakan obat pelancar ASI tersebut?</p> <ol style="list-style-type: none"> 7 hari 14 hari 1 bulan Lebih dari 1 bulan Lainya _____ |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|----------------------|--|---|--|
| | Persepsi keefektifan | Pendapat responden terkait penggunaan galaktagog dalam meningkatkan produksi ASI | 1. Keefektifan obat dalam memenuhi kriteria kecukupan ASI | <p>6. Manakah pilihan dibawah ini yang pernah ibu alami saat mengalami proses menyusui sebelum menggunakan pelancar ASI? (boleh memilih lebih dari 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi terlihat tidak puas setelah menyusui b. Bayi sering menyusui c. Bayi menyusui dengan waktu yang sangat lama d. Bayi sering menangis/rewel e. Tinja bayi keras atau berwarna hijau f. Berat badan bayi meningkat kurang dari 500gr (0,5kg) per bulan g. Berat badan lahir bayi belum kembali dalam waktu 2 minggu h. Buang air kecil kurang dari 6 kali dalam 24 jam i. Urine bayi pekat, bau dan berwarna kuning j. Suhu bayi diatas 37,5 °C k. Bayi sering menggenggam tangan dan rewel |
|--|----------------------|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>13. Setelah mengonsumsi pelancar ASI tersebut apakah ibu merasakan ada peningkatan jumlah ASI?</p> <ol style="list-style-type: none"> Iya Tidak <p>14. Setelah mengonsumsi obat pelancar ASI tersebut manakah pilihan dibawah ini yang ibu alami (Boleh memilih lebih dari 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi buang air kecil minimal 6 kali perhari dan berwarna jernih atau kekuningan Bayi sering buang air besar berwarna kuning dan tampak seperti “berbiji” Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur cukup Bayi menyusu paling sedikit 10 kali sehari Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui Ibu dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|-----------------------|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> g. Berat badan bayi naik h. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali mulai menyusui i. Sebelum disusukan payudara terasa tegang j. Bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui k. Suhu bayi diatas 37,5 °C l. Bayi sering menggenggam tangan dan rewel |
| | Persepsi efek samping | Pendapat responden terhadap efek tidak diinginkan yang muncul dari penggunaan galaktagog herbal atau kimia | <p>1. Efek samping yang muncul setelah mengkonsumsi obat</p> <p>15. Apakah selama pemakaian obat pelancar ASI ibu mengalami efek samping?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala b. Mual/muntah c. Sesak napas d. Gatal-gatal e. Tekanan darah rendah f. Diare g. Mengantuk h. Detak jantung meningkat i. Sulit tidur j. Kenaikan berat badan k. Kembung l. Lemas m. Lainnya _____ |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>16. Apakah setelah ibu mengonsumsi pelancar ASI tersebut terdapat efek samping yang terjadi pada bayi?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Diareb. Demamc. Gatal-gatald. Lainnya _____ |
|--|--|--|--|---|

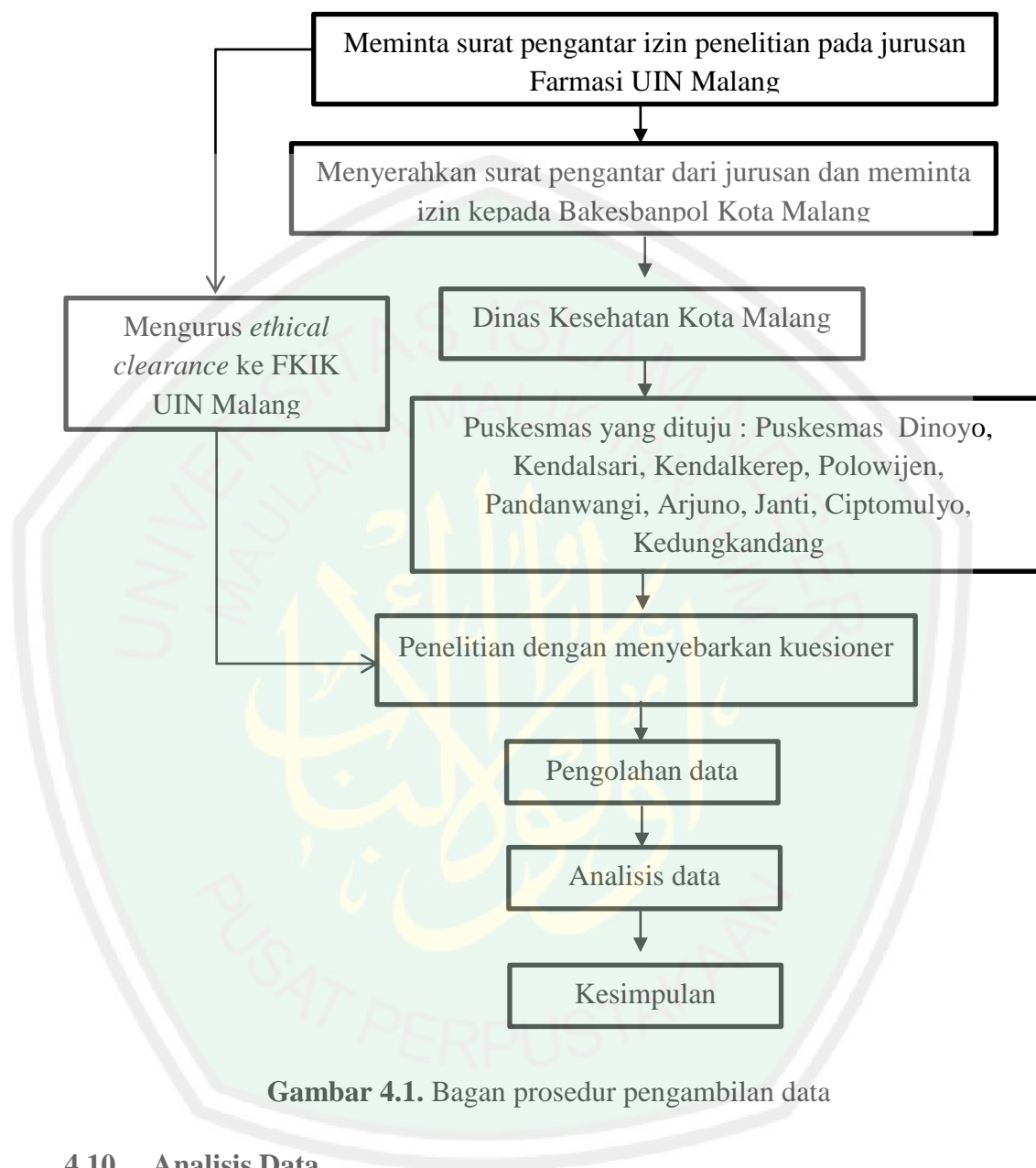
4.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner. Daftar pertanyaan dibuat secara terstruktur dengan bentuk pertanyaan pilihan berganda (*multiple choice questions*) dan pertanyaan semi terbuka.

4.8 Uji Validitas

Uji validitas yang akan dilakukan pada kuesioner adalah uji validasi isi (*content validity*). Validasi isi adalah validasi yang dilihat lewat pengujian terhadap isi tes dengan analisis rasional atau lewat *profesional judgment*. Validasi isi harus memuat isi yang berhubungan dan tidak keluar dari tujuan yang akan diukur. Pengujian ini dilakukan oleh dokter spesialis kandungan serta bidan yang berperan sebagai konselor ASI di kota Malang (Cohen dan Swerdik, 2005).

4.9 Prosedur Pengambilan Data



4.10 Analisis Data

Pengolahan data dan analisis data ini menggunakan bantuan computer dengan program IBM SPSS versi 24.0. Data yang akan dimasukkan ke dalam program IBM SPSS versi 24.0 diperoleh dari data kuesioner penggunaan,

keefektifan dan efek samping obat kimia atau obat herbal sebagai pelancar ASI pada ibu dalam masa menyusui di Kota Malang.

Penelitian ini menggunakan angket atau kuesioner, daftar pertanyaannya dibuat secara berstruktur dengan bentuk pertanyaan pilihan berganda (*multiple choice questions*) dan pertanyaan semi terbuka. Metode ini digunakan untuk memperoleh data tentang gambaran penggunaan galaktagog herbal atau kimia sebagai pelancar ASI dan akan didapatkan hasil berupa persentase penggunaan obat, obat yang digunakan pola penggunaannya, keefektifannya dan efek samping yang muncul.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Subjek yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 96 responden yang berada di 9 Puskesmas yang telah ditentukan yaitu Puskesmas Dinoyo, Puskesmas Ciptomulyo, Puskesmas Janti, Puskesmas Kendalkerep, Puskesmas Kendalsari, Puskesmas Pandanwangi, Puskesmas Kedungkandang, Puskesmas Polowijen dan Puskesmas Arjuno. Puskesmas-puskesmas tersebut dipilih berdasarkan profil kesehatan Kota Malang 2017 yaitu puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan Apoteker. Dalam penelitian Sagitaras (2016) salah satu tugas Apoteker adalah memberikan edukasi agar masyarakat dapat menggunakan obat dengan aman dan obat tersebut dapat efektif untuk menyembuhkan penyakit yang diderita.

Penggunaan obat pada ibu menyusui perlu adanya perhatian khusus dikarenakan perubahan fisiologi dapat berpengaruh terhadap kinetika obat yang kemungkinan berdampak terhadap perubahan respon tubuh terhadap obat yang diminum karena hampir semua obat yang diminum ibu menyusui terdeteksi di dalam ASI. Seperti yang dinyatakan oleh Anief (2004) bahwa beberapa obat dengan karakteristik tertentu diminum oleh ibu menyusui dan masuk ke dalam ASI, maka penumpukkan obat di dalam tubuh bayi dapat terjadi dan dapat menimbulkan beberapa efek seperti efek terapeutik, efek toksik, dan efek samping. Perlu adanya peran apoteker dalam

membantu pemilihan obat pada ibu menyusui agar menghindari efek yang tidak dikehendaki pada bayi yang disusui.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu ibu yang dalam masa menyusui, ibu yang memberikan ASI eksklusif dan ibu yang menggunakan pelancar ASI (galaktagog). Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pekerjaan dan paritas.

Tabel 5.1 Karakteristik responden

| Karakteristik | N = 96 | |
|---------------------|------------------|--------|
| | Jumlah Responden | % |
| 1. Usia | | |
| 15 – 19 tahun | 2 | 2.1 % |
| 20 - 24 tahun | 13 | 13.5 % |
| 25 - 29 tahun | 43 | 44.8 % |
| 30 - 34 tahun | 25 | 26.1 % |
| 35 - 39 tahun | 10 | 10.4 % |
| 40 - 44 tahun | 3 | 3.1 % |
| Total | 96 | 100 % |
| 2. Pekerjaan | | |
| Ibu Rumah Tangga | 75 | 78.1 % |
| Swasta | 15 | 15.6 % |
| PNS | 4 | 4.2 % |
| Perawat | 2 | 2.1 % |
| Total | 96 | 100% |
| 3. Paritas | | |
| 1 anak | 48 | 50.0 % |
| 2 anak | 31 | 32.3 % |
| 3 anak | 15 | 15.6 % |
| 4 anak | 2 | 2.1 % |
| Total | 96 | 100 % |

Responden pada penelitian ini berkisar usia 16 – 43 tahun dengan rentang usia terbanyak 25 - 29 tahun sebanyak 44.8%, 30 - 34 tahun sebanyak 26.1% dan 20 - 24 tahun sebanyak 13.5%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Othman (2014) menyebutkan bahwa sebesar 65.1% pengguna galaktagog adalah ibu dengan rentang usia 21 - 30 tahun, dan 34.9% berusia 31 – 40 tahun. Hasil penelitian ini responden dengan usia kurang dari 35 tahun lebih banyak mengalami masalah produksi ASI, hal ini menjadi alasan responden untuk menggunakan galaktagog seperti hasil penelitian Othman (2014) alasan terbanyak (53%) menggunakan galaktagog adalah kurangnya produksi ASI. Kurangnya data dalam penelitian ini seperti ibu dengan produksi ASI lancar yang tidak ikut terdata dalam penelitian dan juga menurut data Survei Demografi dan Kesehatan (2017) angka kelahiran tertinggi terjadi pada usia 25 – 29 tahun dengan 138/1000 kelahiran. yang kedua usia 30 – 35 tahun dengan 113/1000 kelahiran dan ketiga 20 - 24 tahun dengan 111/1000 kelahiran. Dalam kriteria usia hasil juga dipengaruhi oleh usia reproduksi, sehingga memberikan hasil yang sedikit berbeda dari teori Biancuzzo (2003) yaitu ibu-ibu dengan usia kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua. Sehingga pada penelitian pada rentang usia lebih dari 35 tidak terdapat banyak data dikarenakan sudah melewati usia reproduksi.

Pekerjaan responden terbesar adalah sebagai ibu rumah tangga sebesar 78.1%, disusul karyawan swasta sebesar 15.6%, kemudian Pegawai Negeri Sipil 4.2% dan Perawat sebanyak 2.1%. Menurut Azzisya (2010) pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa

cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja, inilah yang menjadikan bayi tidak memperoleh ASI secara eksklusif, serta banyak ibu yang bekerja beranggapan bahwa ASInya tidak mencukupi kebutuhan bayi saat ibu bekerja sehingga ibu-ibu memberikan ASI tambahan berupa susu formula. Hasil dari penelitian yang dilakukan Bahriyah (2017) menunjukkan ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 0.396 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang tidak bekerja dapat fokus dalam memberikan ASI eksklusif, sehingga apabila ibu yang tidak bekerja merasa ASInya kurang mencukupi maka ibu akan berusaha meningkatkan produksi ASInya salah satunya dengan menggunakan galaktagog. Berbeda dengan ibu yang bekerja keterbatasan waktu dan kesibukan bekerja dapat menyebabkan tidak maksimalnya usaha dalam meningkat produksi ASI apabila terjadi masalah produksi kurangnya ASI.

Hasil dari karakteristik paritas, masalah kurangnya produksi ASI paling banyak terjadi pada ibu dengan paritas 1 anak sebesar 50.0%, kemudian 2 anak 32.3%, 3 anak 15.6% dan 4 anak 2.1%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bazzano (2017) di Amerika Serikat persentase penggunaan galaktagog terbesar adalah pada anak pertama sebanyak 50.6%, 2 anak 34.2%, 3 anak 10.8% dan 4 anak 3.8%. Hal ini sesuai dengan teori Nichol (2005) yaitu ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama. Menurut teori Purawati (2004) dinyatakan seorang ibu yang mengalami menyusui kedua dan seterusnya cenderung untuk lebih baik daripada pertama.

Menyusui yang kedua yang dialami ibu berarti telah memiliki pengalaman dalam memberikan ASI eksklusif. Sedangkan pada menyusui yang pertama ibu belum mempunyai pengalaman dalam menyusui. Sehingga apabila mengalami masalah produksi ASI ibu dengan paritas >2 anak memiliki pengalaman dalam menangani hal tersebut. Kurangnya pengalaman dapat menyebabkan stress dan mengakibatkan kurangnya produksi ASI.

5.2 Kurangnya Produksi ASI

Kurangnya produksi ASI ini merupakan persepsi dari responden yang digambarkan dengan faktor-faktor yang dimungkinkan menjadi penyebab kurangnya produksi ASI dan juga tanda-tanda kurangnya produksi ASI.

5.2.1 Persepsi Responden terhadap Faktor-faktor Penyebab Kurangnya Produksi ASI

Tabel 5.2 Faktor-faktor Penyebab Kurangnya ASI

| Faktor | N = 96 | | |
|-------------------------------|--------|------------|------------------|
| | n | % Kejadian | % Total Kejadian |
| Puting Susu Lecet | 71 | 78 % | 36.4 % |
| Operasi Sesar | 49 | 53.8 % | 25.1 % |
| Stress | 45 | 49.5 % | 23.1 % |
| Suntik KB | 13 | 14.3 % | 6.7 % |
| Berat Badan Lahir Bayi Rendah | 10 | 11.0 % | 5.1 % |
| Pil KB | 7 | 7.7 % | 3.6 % |
| Total | 195 | 214.3 % | 100 % |

Keterangan

N = jumlah sampel

n = jumlah pemilihan

% Kejadian = persen kejadian pada 100% responden ($\frac{n}{N} \times 100\%$)

% Total Kejadian = persen frekuensi kejadian ($\frac{n}{n_{total}} \times 100\%$)

Pada penelitian ini faktor terbanyak yang dialami adalah lecetnya puting susu sebanyak 36.4%. Berdasarkan Survei Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 2011-2012 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan puting susu lecet (SDKI, 2012). Menurut Roesli (2008) Puting lecet dapat menghambat upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang. Terganggunya pengosongan payudara akan berpengaruh terhadap hormon prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hipofisis *anterior* yang di stimuli oleh PRH (*Prolactin Releasing Hormon*) di hipotalamus, prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI. Rangsangan produksi prolaktin bergantung pada pengosongan ASI dari payudara. Makin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, makin banyak ASI yang dibuat. Proses pengosongan payudara sampai pembuatan ASI disebut reflek prolaktin (Sheerwood, 2009).

Faktor kedua yang banyak dialami adalah operasi sesar sebanyak 25.1%. Menurut Desmawati (2013) ibu yang menjalani operasi sesar akan mengalami nyeri luka yang mengganggu kenyamanan dan pengeluaran endorfin lambat sehingga aliran darah tidak lancar ke otak. Hipotalamaus lambat menerima sinyal yang akan ditransfer ke hipofisis posterior yang akan memproduksi hormon oksitosin dalam merangsang refleks pengeluaran ASI. Hal tersebut menyebabkan menurunnya produksi ASI.

Sedangkan faktor ketiga adalah stress sebanyak 23.1%. Ibu yang stress dapat mengganggu produksi ASI melalui hormon prolaktin dan oksitosin. Semakin tinggi

tingkat gangguan emosional semakin sedikit rangsangan hormon prolaktin yang diberikan untuk memproduksi ASI (Prasetyono, 2009). Hal ini ditunjukkan oleh penelitian Amalia (2016) yang menyatakan 11 dari 15 ibu yang mengalami stress bermasalah dengan produksi ASInya. Sedangkan pada hormon oksitosin mekanismenya dijelaskan oleh Guyton (2007) tingkat kecemasan pada ibu nifas akan disertai peningkatan sekresi Adrenokortikotropik Hormon (ACTH) oleh kelenjar hipofisis anterior yang diikuti dengan peningkatan sekresi hormon adrenokortikal berupa kortisol dalam waktu beberapa menit. Kortisol mempunyai efek umpan balik negatif langsung terhadap hipotalamus untuk menurunkan CRF dan kelenjar hipofisis anterior untuk menurunkan pembentukan ACTH. Kedua umpan balik ini membantu mengatur konsentrasi kortisol dalam plasma. Sehingga bila kortisol meningkat umpan balik ini secara otomatis akan mengurangi jumlah ACTH sehingga kembali lagi ke nilai normalnya. Sekresi kortisol yang tinggi dapat menghambat transportasi hormon oksitosin dalam sekresinya sehingga dapat menghambat pengeluaran produk ASI (kolostrum, ASI transisi, ASI matur). Stres yang dialami ibu primipara dapat meningkatkan kadar hormon kortisol yang menyebabkan menurunnya kadar hormon oksitosin sehingga mengakibatkan keterlambatan onset laktasi (Astutik, 2015).

5.2.2 Persepsi Responden terhadap Tanda-tanda Kurangnya Produksi ASI

Tabel 5.3 Tanda-tanda Kurangnya ASI

| Indikator | N = 96 | | |
|---|------------|-------------|------------------|
| | n | % Kejadian | % Total Kejadian |
| Bayi sering menyusui | 83 | 86.5% | 21.8 % |
| Bayi terlihat tidak puas setelah menyusui | 68 | 70.8% | 17.9 % |
| Bayi menyusui dengan waktu yang sangat lama | 61 | 63.5% | 16.1 % |
| Bayi sering menangis | 39 | 40.6% | 10.3 % |
| Suhu bayi diatas 37.5°C | 36 | 37.5% | 9.5 % |
| Tinja bayi keras/berwarna hijau | 30 | 31.3% | 7.9 % |
| Bayi sering menggenggam tangan dan rewel | 24 | 25.0% | 6.3 % |
| Urine bayi pekat, bau dan berwarna kuning | 18 | 18.8% | 4.6 % |
| Buang air kecil <6 kali dalam 24 jam | 12 | 12.5% | 3.2 % |
| Berat badan bayi meningkat <500gr/bulan | 6 | 6.3% | 1.6 % |
| Berat badan bayi lahir belum kembali dalam waktu 2 minggu | 3 | 3.1% | 0.8 % |
| Total | 380 | 395% | 100% |

Keterangan

N = jumlah sampel

n = jumlah pemilihan

% Kejadian = persen kejadian pada 100% responden ($\frac{n}{N} \times 100\%$)

% Total Kejadian = persen frekuensi kejadian ($\frac{n}{n_{total}} \times 100\%$)

Tanda-tanda yang paling sering dirasakan jika ibu merasa produksi ASInya kurang adalah yang pertama bayi sering menyusui sebanyak 21.8% . Kedua adalah bayi terlihat tidak puas setelah menyusui sebanyak 17.9%. Ketiga bayi menyusui dengan waktu yang sangat lama sebanyak 16.1% dan keempat adalah bayi sering menangis sebanyak 10.3%. Menurut Suryoprajogo (2009) ketidakcukupan ASI akan menyebabkan bayi merasa tidak terpenuhi konsumsinya sehingga bayi mengalami

ketidakpuasan setelah menyusui, karena itu bayi sering menangis, tinja keras dan payudara tidak terasa membesar. Tanda-tanda yang muncul tersebut saling berkaitan yaitu bayi yang kekurangan ASI akan terlihat tidak puas dan sering menangis sehingga menyebabkan bayi sering menyusui atau lebih dari 12 kali dalam sehari dan menyusui dengan waktu yang sangat lama.

5.3 Galaktagog

Galaktagog adalah makanan atau obat-obatan yang digunakan untuk menginduksi, mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI yang memediasi proses yang kompleks melibatkan interaksi antara faktor fisik dan fisiologi (Gabay. 2002). Galaktagog sendiri terdiri dari 2 macam, yaitu herbal dan kimia.

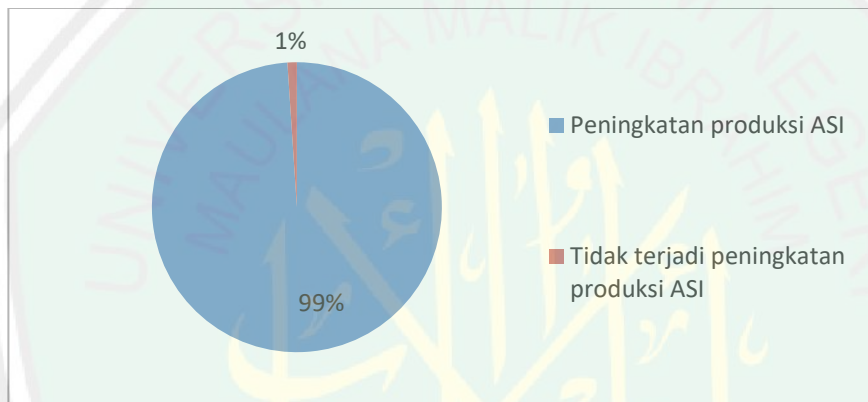
5.3.1. Macam-Macam Penggunaan Galaktagog

Tabel 5.4 Macam-macam Penggunaan Galaktagog

| Macam | N = 96 | |
|------------|--------|--------|
| Galaktagog | n | % |
| Herbal | 82 | 85.4 % |
| Kimia | 7 | 7.3 % |
| Kombinasi | 7 | 7.3 % |
| Total | 96 | 100 % |

Galaktagog yang paling banyak digunakan adalah galaktagog herbal sebanyak 85.4%, kemudian galaktagog kimia sebanyak 7.3% dan terakhir galaktagog kombinasi antara kimia dan herbal sebanyak 7.3%. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Bazzano.A.N *et al* (2017) pada ibu menyusui di Amerika Serikat dinyatakan bahwa 95.7% menggunakan galaktagog herbal dalam penanganan masalah produksi ASI dan 4.3% sisanya menggunakan galaktagog kimia. Dalam

penelitian Othman (2014) menyatakan bahwa alasan dari pemilihan galactagog herbal adalah karena alami, meyakini efektivitasnya, lebih aman daripada galactagog kimia, tidak ada efek samping serius dan juga saran dari dokter. Sama halnya dengan penelitian Sim (2013) menyatakan alasan pemilihan galactagog herbal adalah percaya obat-obatan herbal lebih aman, dan sebagian menghindari penggunaan obat kimia selama menyusui karena kekhawatiran mengenai keselamatan bayi.



Gambar 5. 1 Diagram peningkatan produksi ASI

Pada Penelitian ini, penggunaan galactagog pada responden memberikan peningkatan produksi ASI pada 99% responden dan 1% lainnya tidak merasakan adanya peningkatan produksi. Tidak adanya peningkatan produksi ASI tersebut dapat disebabkan beberapa faktor misalnya faktor internal adanya faktor-faktor yang menghambat produksi ASI seperti stress, kurang asupan nutrisi, dll. Serta faktor eksternal pada penggunaan obat seperti aturan pakai dan durasi penggunaan yang kurang tepat. Peningkatan produksi ASI ini dapat dilihat melalui tanda-tanda kecukupan ASI yaitu : (Kristiyanasari. 2011.. Astutik. R.Y. 2014.. Haryono. R. dan Setianingsih S. 2014):

- a. Bayi buang air kecil minimal 6 kali sehari dan berwarna jernih atau kekuningan
- b. Bayi sering buang air besar berwarna kuning dan tampak seperti “berbiji”
- c. Bayi tampak puas. sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur cukup
- d. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali sehari
- e. Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui
- f. Ibu dapat merasakan aliran ASI ketika bayi pertama kali menyusu
- g. Ibu dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI
- h. Berat badan bayi naik
- i. Sebelum disusukan payudara terasa tegang
- j. Bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusui

Hasil penelitian yang dilakukan Budiati (2010) menyatakan bahwa produksi ASI dikatakan cukup/lancar apabila merasakan 4-5 indikator kecukupan ASI. Pada 99% responden yang mengalami peningkatan ASI merasakan hampir semua tanda-tanda kecukupan ASI. Sedangkan pada responden yang tidak mengalami peningkatan ASI hanya merasakan 3 tanda-tanda kecukupan ASI yaitu bayi menyusu paling sedikit 10 kali sehari, berat badan bayi naik dan ibu dapat merasakan aliran ASI.

5.3.1.1 Galaktagog Herbal

Tabel 5.5 Penggunaan galaktagog herbal

| No | Galaktagog | Bentuk Sediaan | N = 96 | | Peningkatan |
|-------|---------------|----------------|--------|------------|---------------------|
| | | | n | % Pengguna | %Total Pengguna |
| 1. | Daun Katuk | Tablet | 43 | 54.7 % | 37.4% |
| | | Sayur | 9 | | |
| | | Teh | 2 | | |
| | | Susu | 2 | | |
| 2. | Fenugreek | Teh | 15 | 18.9 % | 12.9% |
| | | Tablet | 3 | | |
| 3. | Jamu Gejah | Jamu | 15 | 15.8 % | 10.8% |
| 4. | Kacang Hijau | Bubur | 5 | 9.5 % | 6.5% |
| | | Susu | 4 | | |
| 5. | Moloco | Tablet | 7 | 7.4 % | 5.0% |
| 6. | Blackmores | Tablet | 6 | 6.3 % | 4.3% |
| 7. | Kedelai | Susu | 6 | 6.3 % | 4.3% |
| 8. | Daun Kelor | Sayur | 4 | 4.2 % | 2.9% |
| 9. | Almond | Susu | 4 | 4.2 % | 2.9% |
| 10. | Herb of Golds | Tablet | 2 | 2.1 % | 1.4% |
| Total | | | 124 | 129.4 % | $\bar{X} = 99.3 \%$ |

Keterangan

N = jumlah sampel

n = jumlah pemilihan

% Pengguna = persen penggunaan pada 100% responden ($\frac{n}{N} \times 100\%$)

%Total Pengguna = persen frekuensi kejadian ($\frac{n}{n_{total}} \times 100\%$)

Peningkatan = persen peningkatan produksi ASI

Galaktagog herbal terbanyak yang digunakan adalah daun katuk dengan penggunaan sebesar 37.4%. Dalam penggunaanya daun katuk ini paling banyak dikonsumsi dalam bentuk tablet yaitu sebanyak 43 responden sedangkan lainnya mengonsumsi dalam bentuk sediaan sayur, teh dan susu. Hasil penelitian dari Nurjanah *et al* (2017) ekstrak daun katuk dapat meningkatkan produksi air susu secara maksimal dengan pengaruh yang bermakna pada penggunaan 2xperhari dan 3xperhari. Menurut Juliastuti (2019) daun katuk mengandung steroid dan polifenol

yang dapat meningkatkan kadar prolaktin. Prolaktin merupakan salah satu hormon yang mempengaruhi produksi ASI. Dengan tingginya kadar prolaktin maka secara otomatis akan meningkatkan produksi ASI.

Urutan kedua penggunaan galaktagog herbal terbanyak adalah fenugreek sebanyak 12.9%. Bentuk sediaan dari fenugreek ini terdapat dalam bentuk teh dan tablet. Dalam penelitian Sim *et al.* (2015) disebutkan wanita menyusui yang mengkonsumsi fenugreek dalam bentuk kapsul 3xperhari menunjukkan peningkatan volume ASI dalam jangka waktu seminggu. Mekanisme fenugreek dalam meningkatkan produksi ASI belum diketahui. Diperkirakan fenugreek mengandung *phytoestrogen* yang menyerupai 17β -estradiol (E2) sehingga meningkatkan ekspresi reseptor prolaktin (The Academy of Breastfeeding medicine, 2011).

Galaktagog dengan penggunaan terbanyak ketiga adalah jamu gejah sebanyak 10.8%. Dalam pola penggunaannya jamu ini dikonsumsi sebanyak 1xperhari atau 2hari 1kali dengan durasi penggunaan yang beragam. Penelitian yang dilakukan oleh Widowati.I. dan Dian E.J (2016) pada ibu nifas dengan pola konsumsi jamu gejah 2 kali sehari selama 7 hari didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan jumlah ASI dibandingkan dengan ibu yang tidak mengonsumsi jamu gejah. Menurut Kumalasari (2014) dalam penelitiannya jamu uyup-uyup dapat memperlancar pengeluaran ASI karena dapat merangsang hormon prolaktin. Senyawa galaktagog yang terkandung dalam jamu gejah memiliki kemiripan dengan jamu uyup-uyup (pelancar pengeluaran ASI) seperti mengandung protein, mineral dan vitamin-vitamin. Komponen protein berkhasiat untuk merangsang peningkatan sekresi air susu

sedangkan steroid dan vitamin A berperan merangsang proliferasi epitel alveolus yang baru dengan demikian terjadi peningkatan alveolus. Salah seorang responden tidak merasakan peningkatan produksi ASI jamu gejah diatas dikonsumsi dengan aturan pakai 2 hari 1 kali selama 14 hari (lampiran 9) aturan tersebut berbeda jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widowati dan Dian (2016) pada ibu nifas dengan pola konsumsi jamu gejah 2 kali sehari selama 7 hari menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI. Maka pola konsumsi tersebut kurang sesuai.

5.3.1.2 Galaktagog Kimia

Tabel 5.6 Penggunaan galaktagog kimia

| No. | Galaktagog | Bentuk Sediaan | N = 96 | | | Peningkatan |
|-------|---------------|----------------|--------|------------|-----------------|-------------------|
| | | | n | % Pengguna | %Total Pengguna | |
| 1. | Domperidone | Tablet | 13 | 13.7 % | 9.4 % | 100% |
| 2. | Metoklopramid | Tablet | 3 | 3.2 % | 2.2 % | 100% |
| Total | | | 16 | 16.9 % | 11.6% | $\bar{X} = 100\%$ |

Keterangan

N = jumlah sampel

n = jumlah pemilihan

% Pengguna = persen penggunaan pada 100% responden ($\frac{n}{N} \times 100\%$)

%Total Pengguna= persen frekuensi kejadian ($\frac{n}{n_{total}} \times 100\%$)

Peningkatan = persen peningkatan produksi ASI

Pengguna galaktagog kimia dari 96 responden adalah sebanyak 14 responden.

Dari 14 reponden 7 responden menggunakan galaktagog kimia saja. Sedangkan 7 responden lainnya menggunakan galaktagog kombinasi, dengan 2 responden menggunakan 2 galaktagog kimia namun tidak digunakan secara bersamaan.

Penggunaan galaktagog kimia domperidone merupakan yang paling banyak digunakan yaitu sebesar 9.4% dalam penggunaannya terdapat dalam bentuk tablet. Dalam peneilitian ini penggunaan galaktagog domperidone ini dapat memberikan

peningkatan pada 100% responden yang menggunakannya. Dalam Penelitian *Randomized controlled trial* (RCT) menunjukkan ibu menyusui yang mengkonsumsi domperidone selama 14 hari dengan dosis 10 mg per oral 3 kali sehari meningkatkan kadar hormon prolaktin dan ASI secara signifikan bila dibandingkan dengan grup placebo (Petraglia, 1985). Domperidone merupakan antagonis reseptor dopamin D2. Di Asia dan Eropa domperidone telah lama digunakan sebagai prokinetik dan antiemetic (Yoshizato. *et al.*, 2012). Dalam penggunaan off labelnya domperidone digunakan sebagai galaktagog dengan mekanisme antidopaminergik yang bekerja dengan menurunkan kadar dopamin perifer sehingga meningkatkan kadar hormon prolaktin (Campbell-Yeo, 2006).

Galaktagog kimia kedua yang digunakan adalah Metoklopramide sebesar 2.2% dalam bentuk sediaan tablet. Dalam penelitian penggunaan metoklopramid sebagai galaktagog ini dirasakan dapat meningkatkan jumlah produksi ASI pada 100% responden. Konsumsi metoklopramide 10 mg per oral 1 kali sehari selama 10 hari dibantu dengan pijat payudara dan oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Metoklopramide adalah antagonis pelepasan dopamin yang merupakan inhibitor prolaktin pada sistem saraf pusat. Sehingga penggunaan metoklopramide dapat meningkatkan kadar prolaktin dalam darah. (Yohmi. 2017).

5.3.2. Pemilihan

Tabel 5.7 Pemilihan Galaktagog

| Pertanyaan | N = 96 | | |
|--------------------------------------|--------|------------|------------------|
| | n | % Kejadian | % Total Kejadian |
| Alasan Pemilihan Pelancar ASI | | | |
| Saran | 71 | 74.7 % | 67.6 % |
| Mudah dikonsumsi | 13 | 13.7 % | 12.4 % |
| Mudah didapat | 10 | 10.5 % | 9.5 % |
| Lebih efektif | 9 | 9.5 % | 8.6 % |
| Harganya murah | 2 | 2.1 % | 1.9 % |
| Total | 105 | 110.5 % | 100% |
| Sumber Informasi | | | |
| Dokter | 37 | 38.5 % | 33.9 % |
| Bidan | 20 | 20.8 % | 18.3 % |
| Orang Tua | 18 | 18.8 % | 16.5 % |
| Saudara | 15 | 15.6 % | 13.8 % |
| Teman | 9 | 9.4 % | 8.3 % |
| Internet | 8 | 8.3 % | 7.3 % |
| Apoteker | 1 | 1.0 % | 0.9 % |
| Perawat | 1 | 1.0 % | 0.9 % |
| Total | 109 | 113.5 % | 100% |

Keterangan

N = jumlah sampel

n = jumlah pemilihan

% Kejadian = persen kejadian pada 100% responden ($\frac{n}{N} \times 100\%$)

% Total Kejadian = persen frekuensi kejadian ($\frac{n}{n_{total}} \times 100\%$)

Pada penelitian alasan pemilihan galaktagog terbanyak adalah saran yang diberikan oleh dokter, bidan atau orangtua yaitu sebanyak 67.6%. Urutan kedua adalah mudah untuk dikonsumsi sebanyak 12.4%. Dan urutan ketiga mudah untuk didapatkan sebanyak 9.5%. Hasil ini mirip dengan penelitian Sim (2013) saran penggunaan galaktagog terbanyak diperoleh dari keluarga dan diikuti oleh tenaga kesehatan.

Sumber informasi dalam perolehan galaktagog terbanyak adalah dokter sebanyak 33.9%. Urutan kedua adalah bidan sebanyak 18.3%. Sedangkan urutan

ketiga adalah orang tua sebesar 16.5%. Hal tersebut dapat terjadi karena besarnya tingkat interaksi dokter dan bidan dengan ibu menyusui dalam hal ini ibu menyusui khususnya selama masa setelah melahirkan. Hal tersebut kesempatan lebih banyak untuk memberikan ruang yg besar bagi dokter maupun bidan untuk memberikan konseling serta saran terkait laktasi termasuk penggunaan pelancar ASI. Faktor lain yang menyebabkan dominasinya saran pada alasan pemilihan adalah kurangnya pengetahuan ibu menyusui terkait keamanan obat, seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Norcahyati (2018) hanya 23% ibu menyusui yang memiliki pengetahuan tinggi mengenai keamanan obat sehingga diperlukannya pendampingan oleh tenaga kesehatan dalam pemilihan obat yang akan digunakan. Sedangkan peran apoteker dalam penelitian ini hanya 0.9% responden yang mendapatkan informasi dalam pemilihan galaktagog. Hasil ini berbeda dengan penelitian Sim *et al* (2013) yang menyatakan sebanyak 50.8% responden mendapatkan informasi dari apoteker mengenai pemilihan galaktagog, hal ini karena pada jurnal ini peran apoteker aktif dalam mengambil inisiatif untuk bertanya dan memberikan saran mengenai kesesuaian penggunaan obat-obatan selama menyusui. Maka diperlukan peningkatan kinerja agar masyarakat dapat lebih merasakan manfaat apoteker.

5.4 Tanda-tanda Kecukupan ASI

Tabel 5.8 Tanda-tanda Kecukupan ASI

| Indikator | N = 96 | | |
|--|--------|-----------|--------|
| | N | %Kejadian | %Kasus |
| Berat badan bayi naik | 93 | 96.9% | 10.6 % |
| Payudara tegang sebelum disusukan | 90 | 93.8% | 10.3 % |
| Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui | 89 | 92.7% | 10.2 % |
| Ibu dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI | 89 | 92.7% | 10.2 % |
| Bayi buang air kecil >6 kali sehari dan berwarna jernih/kekuningan | 88 | 91.7% | 10 % |
| Bayi sering buang air besar berwarna kuning dan tampak seperti berbiji | 88 | 91.7% | 10 % |
| Bayi tampak puas. jika merasa lapar bangun dan tidur cukup | 88 | 91.7% | 10 % |
| Bayi akan tidur 3-4 jam setelah menyusui | 85 | 88.5% | 9.7 % |
| Bayi menyusui >10 kali sehari | 84 | 87.5% | 9.6 % |
| Ibu dapat merasakan aliran ASI | 82 | 85.4% | 9.4 % |
| Total | 876 | 912.5% | 100% |

Keterangan

N = jumlah sampel

n = jumlah pemilihan

% Kejadian = persen kejadian pada 100% responden ($\frac{n}{N} \times 100\%$)

% Kasus = persen frekuensi kejadian ($\frac{n}{n_{total}} \times 100\%$)

Tanda-tanda kecukupan ASI hampir dirasakan oleh seluruh responden setelah mengonsumsi galaktagog. tanda-tanda yang paling banyak dirasakan adalah berat badan bayi naik (96.9%), payudara yang tegang sebelum disusukan (93.8%), payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui (92.7%), ibu dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI (92.7%), serta tanda-tanda lain yang dirasakan lebih dari 85% responden. Dari data diatas dapat dilihat jika seluruh tanda-tanda kecukupan ASI muncul pada hampir seluruh responden. Menurut Budiati (2010) produksi ASI dikatakan lancar jika minimal 4-5 dari indikator yang

diobservasi terdapat pada bayi indikator yang diobservasi pada bayi meliputi frekuensi dan karakteristik BAK dan BAB, jumlah jam tidur dan berat badan bayi. Sedangkan untuk indikator pada ibu menurut adalah payudara tegang sebelum disusukan. payudara ibu terasa lembek setelah menyusui. pada saat menyusui ibu merasa ada yang mengalir (Biancuzzo. 2003; Nichol. 2005; Siregar. 2004; Soetijiningsih.2007).

5.5 Efek Samping

Tabel 5.9 Efek Samping

| Galaktagog | Efek Samping | N = 96 | |
|--------------|----------------------|--------|--------|
| | | n | % |
| 1. Ibu | | | |
| Daun Katuk | Bau Badan | 8 | 8.3 % |
| | Sakit Kepala | 1 | 1% |
| | Kenaikan Berat Badan | 1 | 1 % |
| Domperidone | Kenaikan Berat Badan | 1 | 1% |
| Susu Kedelai | Sulit Tidur | 1 | 1 % |
| Total | | 12 | 12.3 % |
| 2. Bayi | | | |
| Daun Katuk | Konstipasi | 1 | 1 % |
| Total | | 1 | 1% |

Terdapat beberapa efek samping yang muncul pada ibu dalam penggunaan galaktagog, efek samping terbanyak yang muncul adalah dari penggunaan daun katuk. Efek samping dari daun katuk adalah munculnya bau badan yang seperti jamu (8.3%), sakit kepala (1%), dan kenaikan berat badan (1%). Menurut penelitian Bunawan. H. *et al* (2015) daun katuk dapat menyebabkan kantuk, sembelit, dan bronchiolitis obliterans dan dapat menyebabkan gagal napas pada konsumen. Terkait efek samping bau badan dan juga sakit kepala diperlukan penelitian lebih lanjut untuk

memastikan apakah terdapat efek samping tersebut. Sedangkan efek samping kenaikan berat badan yang juga dialami pada salah satu pengguna domperidone. setelah ditinjau kembali kedua responden tersebut menggunakan kontrasepsi suntik. yang menurut Prawita. A. A. dan Aneka S. G. (2018) yang dinyatakan terdapat hubungan penggunaan suntik KB dengan kenaikan berat badan. Efek samping juga muncul pada penggunaan susu kedelai yaitu sulit tidur, namun belum ada penelitian yang menyebutkan efek samping tersebut pada penggunaan susu kedelai, efek samping tersebut berkebalikan dengan pernyataan Han (2002) bahwa Isoflavon kedelai dapat mereduksi menopausal symptoms seperti insomnia, nervousness/perasaan gugup, vertigo, palpitasi, sifat melankolis dan sakit kepala.

Hanya terdapat 1 efek samping yang muncul pada bayi, yaitu konstipasi pada penggunaan daun katuk. Menurut penelitian Bunawan. H. *et al* (2015) daun katuk dapat menyebabkan kantuk, sembelit, dan bronchiolitis obliterans dan dapat menyebabkan gagal napas pada konsumen. Namun belum ada laporan terkait efek samping daun katuk pada bayi. Dalam penelitian ini terdapat kekurangan data mengenai usia bayi dan juga makanan yang dikonsumsi oleh bayi apabila usia bayi lebih dari 6 bulan, efek samping tersebut dapat terjadi apa bila bayi sudah mendapatkan MPASI (makanan pendamping ASI) yang dapat menyebabkan konstipasi. seperti hasil penelitian Prihatin (2012) bahwa 34.1% anak menderita konstipasi dalam kurun 1 bulan yang disebabkan karena asupan serta yang kurang pada MPASInya.

5.6 Menyusui dalam Persepsi Islam

Kata ‘menyusui’ dalam Kamus Bahasa Indonesia diartikan dengan “memberikan air susu untuk diminum kepada bayi dari buah dada”. Sedangkan dalam bahasa Al-Qur’an, setidaknya ada dua term yang digunakan untuk menunjukkan pada kegiatan yang berkaitan dengan menyusui, yaitu: Pertama, digunakan kata kerja *radhi’a-yardha’u-radhâ’an-radhâ’atan* untuk menunjukkan makna pada kegiatan menyusui. Kedua, digunakan juga istilah *fishâl* yang merujuk pada makna menyapih. Secara bahasa *fishâl* bermakna *fithâm*, yaitu menceraikan. Maksud menceraikan disini yakni pemisahan anak dari susuan, atau pemisahan susuan karena anak terpisah dari asupan susu ibunya dan beralih kepada asupan makanan lainnya. Menurut gramatikal bahasanya, *fishâl* mengandung makna ‘saling memisahkan’. sebab anak terpisah dari ibunya, dan ibu pun terpisah dari anaknya, sehingga antara keduanya ada pemisahan. Kata ini terulang sebanyak 3 kali dalam Al Qur’an, yaitu pada QS. Al-Baqarah [2]: 233, QS. Luqmân [31]: 14 dan QS. Al-Ahqâf [46]: 15.12 (al-Jaziriy, A. 2003; Al-Shabuny, M.A. 1981; Yunus, 1990).

Dalam QS. Al-Baqarah [2]: 233 perintah menyusui pertama kali ditemukan dalam mushaf Alquran. Allah swt berfirman:

وَالْوَالِدَتُ يُرَضِعَنَّ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَّمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَلَدَةٌ يَوْلَدُهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ يَوْلَدُهُ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوهُمَا أُولَدَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا ءَاتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ (٢٣٣)

Artinya : Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan

Wahbah Al-Zuhailiy menerangkan bahwa ayat ini ditujukan bagi wanita-wanita yang ditalak maupun tidak, keduanya diperintahkan untuk menyusui anak-anak mereka selama dua tahun penuh dan tidak lebih dari itu. Namun demikian, tidak ada larangan untuk menyusui anak-anak dalam masa yang kurang dari dua tahun jika memang dipandang akan ada maslahat di dalamnya. Imam Ibnu Katsir memandang ayat ini sebagai bimbingan Allah swt bagi para ibu, hendaknya mereka menyusui anak-anaknya secara sempurna, yaitu selama dua tahun (Al-Zuhailiy, 2009 ; Katsir, 2005).

Setelah itu, Allah membimbing untuk mulai menyapih anak, sebagaimana digambarkan dalam firman-Nya QS. Luqmân [31]: 14: "...ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun...". Dan dalam QS. Al-Ahqâf [46]: 15: Mengandungnya dan menyapihnya itu adalah tiga puluh bulan". Sehingga masa dua tahun merupakan masa kesempurnaan susuan seorang ibu kepada anaknya. Isyarat lain yang ditunjukkan adalah bahwa pendidikan anak pada rentang usia nol hingga dua tahun berada di pangkuan ibunya.

Mengingat begitu pentingnya pemberian ASI dalam hal ketaatan seorang wanita dalam menjalankan perintah Allah SWT dan bagi kesehatan bayi sebab tidak ada susu atau minuman dan makanan apapun yang sepadan dengan kebaikan ASI. Bahkan bagi para ibu yang tidak dapat menyusui anaknya sendiri sebab alasan-alasan tertentu. Allah melalui firmanNya dalam Alquran tidak menganjurkan untuk memberikan makanan atau minuman lain sebagai pengganti ASI. Akan tetapi Allah SWT membimbing agar orang tua dapat mencarikan perempuan lain untuk menyusukan anak-anak mereka. Meskipun mereka harus mengeluarkan biaya untuk upah. Hal ini pula yang menjadikan kelancaran ASI merupakan sesuatu yang sangat penting untuk memenuhi perintah dan mendapatkan manfaat ASI. Sebagaimana Allah firmankan dalam QS. Al-Thalâq [65]: 6:

.....وَإِنْ نَعَسَرْتُمْ فَنَسْرُضِ لَكَ أُخْرَىٰ ٦

Artinya: "...dan jika kamu menemui kesulitan maka perempuan lain boleh menyusukan (anak itu) untuknya". (QS. Al-Thalâq [65]: 6)

Poin yang dapat diambil adalah bahwa kedudukan ASI tidak dapat digantikan dengan jenis makanan atau minuman lainnya bagi bayi. Dengan kata lain. lebih baik disusukan oleh perempuan lain dari pada beralih pada susu atau makanan pengganti ASI lainnya. Salah satu yang dapat menjadi kesulitan adalah kurangnya produksi ASI. hal tersebut dapat menghambat pemberian ASI kepada bayi. Maka diperlukan suatu usaha untuk meningkatkan produksi ASI. salah satunya dengan menggunakan galaktagog.

Selanjutnya mengenai lama waktu menyusui. sebagaimana disinggung di atas bahwa pembatasan masa dua tahun dalam Alquran bukanlah suatu wajib. Akan tetapi

lebih diserahkan kepada kedua orang tuanya untuk menyepakati apakah kurang dari dua tahun atau sempurna dua tahun. atau bahkan lebih dari dua tahun. Namun yang menjadi pertimbangan adalah tidak terjadinya suatu mudharat baik bagi anak maupun ibu (Al-Zuhailiy.2009).

Pemberian ASI merupakan salah satu bentuk ketaatan wanita dalam menjalankan perintah Allah SWT. Hal tersebut juga dijadikan salah satu alasan wanita untuk terus menyusui hingga bayi berusia 2 tahun. Sedangkan menurut Roesli (2000) anjuran untuk memberikan ASI sampai usia 2 tahun dilatarbelakangi oleh alasan ekonomi dan kesehatan. Secara ekonomi keluarga tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu formula. Secara kesehatan ASI merupakan cairan hidup yang memiliki karakteristik unik sehingga mampu meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan membuat bayi sehat. Hal ini diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan bayi. dengan kesehatan yang adekuat maka bayi dapat terus melangsungkan kehidupannya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan :

1. Galactagog yang digunakan sebesar 85.4% adalah jenis herbal 7.3% jenis kimia dan 7.3% merupakan kombinasi keduanya. Galactagog herbal yang banyak digunakan adalah daun katuk sebanyak 54.7% fenugreek 18.9% dan jamu gejah 15.8%. Sedangkan galactagog kimia yang digunakan adalah domperidone sebanyak 13.7% dan metoklopramide 3.2%.
2. Penggunaan galactagog memberikan peningkatan produksi ASI pada 96.9% penggunaannya. Terdapat 1 responden yang melaporkan tidak adanya peningkatan produksi ASI yaitu pada penggunaan jamu gejah namun hal tersebut disebabkan oleh kurang tepatnya aturan pakai dan faktor lain misalnya stress dan asupan nutrisi responden.
3. Efek samping pada ibu yang timbul adalah penggunaan galactagog daun katuk, domperidone dan susu kedelai. Sedangkan pada efek samping pada bayi muncul dari galactagog daun katuk yaitu konstipasi. Namun efek samping diatas setelah ditinjau kembali belum ada literature yang menyebutkan hal tersebut sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efek samping tersebut.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian dan adanya keterbatasan penelitian maka dapat diberikan saran untuk perbaikan penelitian selanjutnya :

1. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melengkapi data yang diperoleh dari responden seperti tempat perolehan, usia bayi, makanan bayi jika sudah mendapatkan MPASI, dll.
2. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat lebih mendalam dalam pengumpulan informasi responden agar didapatkan hasil yang lebih spesifik.
3. Diharapkan penggalan informasi lebih lanjut mengenai efek samping obat dan penyebab lain yang memungkinkan munculnya efek samping tersebut.
4. Perlu ditingkatkannya peran apoteker dalam pendampingan pemilihan obat pada ibu menyusui, dikarenakan penggunaan obat pada ibu menyusui dapat menyebabkan efek yang tidak dikehendaki pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- AAP. 2012. *Bresfeeding and the use of human milk*. Pediatrics.
- Al-Jazîriy. 'Abdurrahmân. 2003. *Kitab Al-Fiqh 'alâ Madzâhibi Al-Arba'ah*. jilid. 4. Beirut: Dar al Kutub al 'Alamiyah
- Al-Shabuniy. Muhammad 'Ali. 1981. *Shafwat Al-Tafâsir*. jilid. 1. Beirut: Dar Al Qur'ân Al Karîm
- Albright Lm. Domperidone In Lactation: Use As A Galactagogue. *International Journal Of Pharmaceutical Compunding*
- Al-Zuhailiy. Wahbah. 2009. *Mengupas Masalah Fiqhiyah Berdasarkan Al-Qur 'an dan Hadist*. Jakarta: Al-Mahirah.
- Al-Zuhailiy. Wahbah. 2009. *Tafsîr Al-Munîr*. jilid 1. Damaskus: Dar al Fikr
- Amalia. Rizki. 2016. Hubungan stress dengan kelancaran ASI pada ibu menyusui pasca persalinan di RSI yani Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 9. No. 1
- Ambarwati RE. 2009. *Asuhan Kebidanan (Nifas)*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Amin. U. 2017. All about Breastfeeding for Mothers. *Nursing and Healthcare International Journal* vol.1 no.3
- Anggraeni.S.. Sri Nudayatiningsih. dan Neni Maemunah. 2018. Pengaruh Penggunaan Metode Pompa ASI (MPA) terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Pekerja di Wilayah Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*. vol.3 no.1
- Anief. M. 2004. *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Astutik Reni Yuli. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta. Salemba Medika
- Azzisya. S.. 2010. *Sukses Menyusui Meski Bekerja*. Gema Insane. Jakarta.
- Bahriyah. F.. Monifa P.. Abdul K.J. 2017. Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi. *Journal Endurance* Vol.2 no.2

- Bazzano. A. .. Lauren C.. Amelia J. B. 2017. Maternal experiences with and sources of information on galactagogues to support lactation : a cross-sectional study. *International Journal of Women's Health* Vol. 9 no.
- Besar. D.S.. Eveline. P.N.. 2008. *Air Susu Ibu dan Hak Bayi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Biancuzzo. 2003. *Breastfeeding the newborn: clinical strategi esfor nurse*. (2th ed). St. Louis : Mosby
- Biasa.M. Nurbaeti.I. dan Mardiah.W. 2005. Hubungan menyusui bayi pada 30 menit pertama setelah kelahiran dengan waktu keluarnya air susu ibu di ruang bersalin RSUD Sumedang. *Majalah Keperawatan.Nursing Journal of Padjadjaran University* Vol. 6 no. 12
- Bobak. Lowdermilk & Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih Bahasa Maria A. Wijayanti. Peter 1 Anugerah. Jakarta: EGC
- Budiati. T. S.. dan Helena. 2010. *Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesarea Melalui Pemberian Paket "Sukses ASP"*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia vol.13 no.2
- Bunawan. H.. Siti N.B.. Syarul N.B.. Normah M.N. 2015. *Sauropus androgynus (L.) Merr. Induced Bronchiolitis Obliterans : From Botanical Studies to Toxicology. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*
- Campbell-Yeo ML. Allen AC. Joseph KS. Ledwidge JM. Allen M. Dooley KC. 2006. Study protocol: a double blind placebo controlled trial examining the effect of domperidone on the composition of breast milk. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol. 6 no.17
- Coad. J dan Dunstall. M. 2002. *Anatomi Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC
- Cohen. R. J. &. Swerdlik. M. E.. .2005. *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement*. New York: McGraw-Hill.
- Cole. Mellisa. 2014. Placenta Medicine as a Galactagogue. *Clinical Lactation* vol.5 no.4
- Da Silva OP. Knoppert DC. Angelini MM. Forret PA. 2001 Effect of domperidone on milk production in mothers of premature newborns: a randomized. double-blind. placebo-controlled trial. *CMAJ*. Vol.164 no.1

- Dachew. B.A & Bifftu. B.B. 2014. Breastfeeding Practice And Associated Factor Among Female Nurse And Midwives At North Gondar Zone. Northwest Ethiopia : A Cross – Sectional Institution Based Study. *Internasional Breastfeeding Journal*. Vol.9 no.11
- Damanik R. Wahlqvist ML. Wattanapenpaiboon N. 2006. Lactagogue effects of Torbangun, a Bataknese traditional cuisine. *Asia Pac J Clin Nutr*. Vol.15 no.2
- Danuarmaja.B., Meiliasari.M. 2007. *40 hari pasca persalinan. masalah dan solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Depkes RI. 2009. *Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Departemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Capaian Pembangunan Kesehatan Tahun 2010*. Jakarta
- Depkes RI.2007. *Menyusui dini selamatkan bayi*. Jakarta
- Desmawati. 2013. Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu setelah *Section Caesarea*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat nasional* Vol. 7 No. 8
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2016*. Malang : Dinas kesehatan Kota Malang
- Dinas Kesehatan Kota Malang. 2017. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2017*. Malang : Dinas kesehatan Kota Malang
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*. Surabaya : Dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Dinas kesehatan Republik Indonesia
- Dolva. Lars Oystein.. Riddervold. Fridtjov.. Thorsen. Rangvald Konow.. 1983.. Side Effects Of Thyrotrophin Releasing Hormone. *British Medical Journal* Vol. 287
- Egash. A., Montgomery. A. & Wood. J. 2008. Breastfeeding. *Disease-aMonth*. Vol.54 no.6
- Efendi. F. Dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

- Estrella. M.C.P. Mantaring J.B.V. and David. G.Z.. 2000. A Double Blind Randomized Controlled Trial on The Use of Malunggay (*Moringa Oleifera*) for Augmentation of The Volume of Breast milk Among Non-Nursing Mothers of Preterm Infants. *Philipp J Pediatr* vol49.
- Faiz. Omar & David Moffat. 2004. *Anatomy at a Glance*. Jakarta: Erlangga
- Farrel.H. 2001. *Perawatan maternitas (Hartono A penerjemah)*. Jakarta : EGC
- Fazilla. Tengku Ellya.. Tjipta. Guslihan Dasa.. Azlin. Emil.. Sianturi. Pertin. 2013. Pengaruh domperidon terhadap produksi ASI pada ibu yang melahirkan bayi premature. *Majalah Kedokteran Nusantara. Vol. 46. No. 1*
- Foong Siew Cheng. Tan May Loong. Marasco Lisa A. Ho Jacqueline J. Foong Wai Cheng. 2015. Oral galactagogues for increasing breast-milk production in mothers of non-hospitalised term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Vol.4
- Gabay MP. 2002. Galactagogues: medications that induce lactation. *J Hum Lact.* Vol.18
- Ganong. W. F. 1995. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : Kedokteran EGC
- Goodman L.S.. and Gilman. A.. 1970. *The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 4 ed. London : The Macmillan Company
- Gunn. Alistair J.. Gunn. Tania R.. Rabone. Diana L.. Breier. Bernhard H.. Blum. Werner F and Gluckman.. Peter D.. 1996.. Growth Hormone Increases Breast Milk Volumes in Mothers of Preterm Infants. *Pediatrics* Vol. 98 No. 2
- Guyton & Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Han.K.K. Soares. J.M.. Haidar. M.A.. de Lima. G.R.. Baracat. E.C. 2002. Benefits of Soy Isoflavone Therapeutic Regimen on Menopausal Symptoms. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* Vol. 99 no.3
- Haryono Rudi dan Setianingsih Sulis. 2014. *Manfaat ASI eksklusif untuk buah Hati Anda*. Yogyakarta. Gosyen Publishing.
- Henderson A. 2003. Domperidone: Discovering New Choices For Lactating Mothers. *Awhonn Lifelines* Vol.7

- Hidajati A. 2012. *Mengapa seorang ibu harus menyusui?*. Jogjakarta: Flashbook
- IAI. 2011. *Surat Keputusan Pengurus Pusat IAI Nomor 058/SKP/PP.IAI/IV/2011 tentang Standar Kompetensi Apoteker Indonesia*. Jakarta : Ikatan Apoteker Indonesia.
- Ibnu Katsîr.Abu al Fidâ'. 2005. *Tafsir Al-Qur'ân Al-'Azhîm. terj. M. Abdul Ghafar. jilid 1*. Jakarta: Pustaka Imam Syafi'i.
- Indriyani.D. 2006. *Pengaruh menyusui ASI dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan seksio sesarea di RSUD dr. Soebandi Jember dan dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Thesis. Depok: FIK-UI. (Tidak dipublikasikan).
- Irawati A. dkk 2003. *Pengaruh status gizi selama kehamilan dan menyusui terhadap keberhasilan pemberian ASI*. Penelitian Gizi dan Makanan (PGM) Vol 26 No.
- Juliastuti. Efektivitas Daun Katuk (*Sauropus Androgynus*) terhadap Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *J. Heal. Sci.. vol. 3. no.1*
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang. Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta
- Kodrat. L. 2010. *Dasyatnya ASI dan Laktasi (Untuk Kecerdasan Buah Hati*. Yogyakarta : Media Baca
- Kristiyanasari W. 2011. *ASI. Menyusui & Sadari*. Yogyakarta. Mulia Medika
- Kumalasari. Retno. 2014. *Pemberian Jamu Uyup-uyup Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Masa Nifas* . Jurnal. Unimus. Ac.id.
- Lawrence. R. 2004. *Breastfeeding A Guide for Medical Profession 6thed*.St.Louis. MO. CV. Mosby
- Lemeshow. S. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Made.. Astawanm 2009. *Sehat dengan Hidangan Kacang dan Biji-bijian*. Jakarta :Niaga Swadaya

- Mardiyarningsih E., *et al.* 2007. *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI*. Jakarta : FIK Universitas Indonesia
- Moore KL., Agur AMR. 2002. *Anatomi Klinis Dasar*. Hipokrates. Jakarta
- Murtiana. T. 2011. *Pengaruh Konsumsi Daun Katuk dengan Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2011*. Jurusan Kebidanan. Politeknik Kesehatan Bengkulu. Bengkulu.
- Najmawati. Azizah Nurdin. dan Asriany. 2014. Factors affecting on baby's sucking for secretion of breast milk at the health center batua makassar. *Jurnal Kesehatan*. Vol.7 no.1
- Nichol. K.P.2005. *Panduan menyusui (Wilujeng. Penerjemah)*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Norcahyati. I.. Antonius. N.W.P.. dan Hairunnisya.A. 2018. Survei Tingkat Pengetahuan tentang Keamanan Penggunaan Obat pada Ibu Menyusui di Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. *Pharmaceutical Journal ofIndonesia Vol.3 no.2*
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarat : Rineka Cipta
- Nurjanah. Siti.. Kamariyah. Nurul.. Soleha. Umdatus.. 2017. Pengaruh Konsumsi Ekstrak Daun *Sauropus Androgynus* (L) Meer (Katu) Dengan Peningkatan Hormon Prolaktin Ibu Menyusui Dan Perkembangan Bayi Di Kelurahan Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol. 10. No. 1
- Oswari E. Dr. DPH. 2004."Perawatan Ibu Hamil dan Bayi". Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Othman . N.. Roz Azinur C.L.. Che Noriah O. 2014. Exploring Behavior on The Herbal Galactagogue Usage among Malay Lactating Mothers in Malaysia. *J. Procedia – Social and Behavioral Sciences* 153 199-208
- Panjaitan E. 2010. *Laktagogue: Seberapa Besar Manfaatnya Dalam Buku Idai Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit Idai.
- Perinasia. 2006. *Melindungi. Meningkatkan. dan Mendukung Menyusui: Peran Khusus pada Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Menyusui. Pernyataan bersama WHO/UNICEF*. Jakarta : Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- PERINASIA. 2010. *Manajemen Laktasi cetakan ke- 4. Menuju persalinan aman dan bayi baru lahir sehat*

- Petraglia F. Leo VD. Sardelli S. Pieroni ML. D'Antona N. Genazzani AR. 1985. Domperidone in defective and insufficient lactation. *Europ J Obstet Gynec reprod Biol*. Vol.9
- Pillitteri. A. 2003. *Maternal & Child Health Nursing: Care of The Childbearing & Childrearing Family*. (4th edition). Philadelphia: Lippincott.
- Poedinato.D.H. 2002. *Kiat sukses menyusui*. Jakarta : aspirasi pemuda
- Prasetya. Hamid. 2013. *Kitab Ramuan Tradisional dan Herbal Nusantara*. Yogyakarta: Laksana.
- Prasetyono. D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan. Praktik dan Kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta
- Pratiwi. A.A. dan Aneka S.G. 2018. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu di Klinik Linez Kota Gunungsitoli. *Jurnal Bidan Komunitas* vol.2 no. 3
- Price Sylva A.. 2012. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. edisi ke-6. Jakarta: EGC.
- Prihatin. S. 2012. *Gambaran Pola Pemberian Makanan Tambahan dan Kejadian Konstipasi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Tengah Semarang*
- Purwanti. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Bandung : Cendekia.
- Purwanti. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Putri. Novia Tri Tresnani dan Sumiyati. 2015. Mengatasi masalah pengeluaran ASI ibu post partum dengan pemijatan oksitosin. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Vol 10. No.3
- Quthb S. 2010. *Tafsir fii Dzilaliin Qur'an*. Jakarta
- R Suradi & HK Tobing 2004 . *Manajemen laktasi*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Roesli .Utami. 2000. *Mengenal Asi Eksklusif*. Trubus Agriwidya. Jakarta
- Roesli. utami. 2004. *Mengenal ASI Eksklusi*. Jakarta : PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
- Roesli. utami. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda.

- Sagitaras.I.B.. Nina S.H.. Citra S.R.. Saninah C.R.. Hanny L.S.2016. Profil Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Keamanan Penggunaan Obat pada Swamedikasi. *Jurnal Farmasi Komunitas* vol.3 no.2
- Sakka Ae. Salama M. Salama K. 2014. The Effect Of Fenugreek Herbal Tea And Palm Dates On Breast Milk Production And Infant Weight. *Journal Of Pediatric Sciences*. Vol.6:E202.
- Saptri 2009. *Faktor mempengaruhi asi*. <http://www.Sehatgroup.web.id>
- Sari. D.K.. PrasetyaL.. Nining S. 2011. Perbedaan PemberianASI Eksklusif Antara Ibu Rumah Tangga dengan Ibu yang bekerja di Luar Rumah di BPS Umu Hani Bantul Tahun 2011. *Journal Ners And Midwifery Indonesia*
- SDKI.2012.*Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012* .Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- SDKI.2017.*Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017* .Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Sharon J. 1997. *Keperawatan Meternitas Kesehatan Wanita. Bayi dan keluarga*. Jakarta. EGC
- Sherwood. L. 2009. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi VI. Jakarta: EGC
- Shihab. M.Q. 2003. *Wawasan Al-Qur'an ; Tafsir Maudhu'i Atas Quraish Shihab*. Jakarta : Lentera Hati
- Sim. Tin Fei.. Hattingh. H. Laetitia.. Sherriff. Jillian and Tee. Lisa B.G.. 2013. The use of herbal medicines during breastfeeding : a population-based survey in western Australia. *BMC Complementary & Alternative Medicine*. Vol.13
- Sim. Tin Fei.. Hattingh. H. Laetitia.. Sherriff. Jillian and Tee. Lisa B.G.. 2015. The Use. Perceived Effectiveness and Safety of Herbal Galactagogues During Breastfeeding: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* Vol.12
- Siregar.A. 2004. *Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Siswosudarmo. Risanto dan Ova Emilia. 2008. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta.
- Sloane. Ethel. 2004. *Anatomi Fisiologi Pemula..* Jakarta: Buku Kedokteran

- Snell. Richard S. 2006. *Anatomi Klinik ed. 6*. EGC : Jakarta.
- Soetjiningsih. 2005. *ASI. Petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: EGC
- Soka. Susan & Alam. Herlina & Boenjamin. Novalia & Tan. Watumesa & Suhartono. Maggy. 2010. Effect of Sauropus androgynus Leaf Extracts on the Expression of Prolactin and Oxytocin Genes in Lactating BALB/C Mice. *Journal of nutrigenetics and nutrigenomics* Vol.3
- Suksesty. Catur Erti dan Ikhlasih. Marthia. 2017. Pengaruh Jus Campuran Kacang Hijau Terhadap Peningkatan Hormon Prolaktin Dan Berat Badan Bayi . *Jurnal Ilmiah Bidan*. Vol.2. No.3
- Sulistiyowati. W. 2011. Tehnik Menyusui yang Benar pada Ibu Menyusui di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. *Hospital Majapahit*. Vol.3 No.2
- Suparwati. Idha.. Murwati. Suwanti Endang.. 2018. Hubungan Antara Kelancaran Pengeluaran Asi Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Puskesmas Trucuk Ii Klaten. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*. Vol 3. No 1
- Suryoprajogo. M. 2009. *Keajaiban Menyusui*. Yogyakarta : Fitramaya
- The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. 2011. ABM Clinical Protocol. *Breastfeed Med*
- UNICEF. 2013. *ASI Adalah Penyelamat Hidup yang Paling Murah Di Dunia*
- Wan Ew. Davey K. Page-Sharp M. Hartmann Pe. Simmer K. Ilett Kf. 2008. Dose-Effect Study Of Domperidone As A Galactagogue In Preterm Mothers With Insufficient Milk Supply. And Its Transfer Into Milk. *Br J Clin Pharmacol* Vol.66.
- Widowati.I. dan Dian E.J. 2016. *Pengaruh Jamu Gejah Terhadap Produksi ASI Pada Masa Nifas*
- Wiji. R.N. 2013. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- William. Vincencius and Carrey. Michael.. 2016. Domperidone untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). Air Susu Ibu (ASI). *CDK-238/ vol.43 no.3*
- World Health Organization (WHO). 2015. *Advocacy Strategy Breastfeeding Advocacy Initiative For The Best Start In Life*

- Yohmi, Elizabeth 2017. *Strategi Optimalisasi pertumbuhan bayi ASI eksklusif*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia
- Yoshizato T. Kotegawa T. Imai H. Tsutsumi K. Imanaga J. Ohyama T. et al. Itraconazole and domperidone: A placebo-controlled drug interaction study. *Eur J Clin Pharmacol*. 2012 Vol.68
- Yunus. Mahmud. 1990. *Kamus Arab-Indonesia*. Jakarta: Hidakarya Agung
- Zuppa AA. Sindico P. Orchi C. Carducci C. Cardiello V. Romagnoli C. et al. 2010 Safety and efficacy of galactogogues: substances that induce, maintain and increase breast milk production. *J Pharm Pharmaceut Sci*. Vol.13



LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan untuk Responden

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

RESPONDEN

Judul penelitian : “Gambaran Penggunaan Obat Kimia dan Herbal sebagai Pelancar ASI pada Ibu menyusui di Kota Malang”

Keterangan ringkas penelitian : Nama saya Narastri Wulandari, mahasiswa FKIK UIN Malang akan melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat kimia dan herbal sebagai pelancar ASI pada ibu menyusui di Kota Malang.

Perlakuan : Perlakuan yang akan diberikan adalah wawancara dengan kuesioner terstruktur kepada responden selama kurang lebih 10 menit termasuk mengisi informed consent dan mendapatkan bingkisan sebagai ucapan terima kasih.

Manfaat : Manfaat responden ikut dalam penelitian ini adalah memperoleh edukasi mengenai penggunaan obat pelancar ASI

Bahaya potensial : Tidak terdapat bahaya

Hak untuk undur diri : Responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun.

Kerahasiaan data : Semua data yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya.

Contact person peneliti utama

Nama Peneliti : Narastri Wulandari

No. HP : 081216181025

Institusi : Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang.

PENELITI



Narastri Wulandari

Lampiran 2. Formulir Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian Untuk Responden**INFORMED CONSENT****(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Narastri Wulandari dengan judul Gambaran Penggunaan Obat Kimia dan Herbal sebagai Pelancar Asi pada Ibu Menyusui di Kota Malang.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Malang, tgl.2019

Mengetahui

Narastri Wulandari

Malang, tgl2019

Yang memberikan persetujuan

Malang, tgl2019.

Saksi

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian Gambaran Penggunaan Galaktagog Kimia dan Herbal pada Ibu Menyusui di Kota Malang

KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN PENGGUNAAN GALAKTAGOG KIMIA DAN HERBAL PADA
IBU MENYUSUI DI KOTA MALANG**

No. Kuesioner :

Usia : ____ tahun

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

1. Apakah ibu sedang masa menyusui?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu menggunakan pelancar ASI?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Apakah selama 6 bulan menyusui ibu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya (ASI Eksklusif)?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Manakah dari pilihan dibawah ini yang pernah ibu atau bayi alami dan lakukan sebelum dan selama menyusui?

| | |
|--------------------------|----------------------------------|
| a. Merokok | g. Puting susu lecet |
| b. Mengonsumsi alkohol | h. Operasi sesar |
| c. Tumor | i. Stress |
| d. Kanker | j. Berat badan lahir bayi rendah |
| e. Mengonsumsi pil KB | |
| f. Menggunakan suntik KB | k. Bayi mengalami cacat |
5. Pada anak seberapa masalah produksi ASI terjadi?

| | |
|------|-----------------|
| a. 1 | c. 3 |
| b. 2 | d. Lainnya ____ |

6. Manakah pilihan dibawah ini yang pernah ibu alami saat mengalami proses menyusui sebelum menggunakan pelancar ASI? (boleh memilih lebih dari 1)
- Bayi terlihat tidak puas setelah menyusui
 - Bayi sering menyusui
 - Bayi menyusui dengan waktu yang sangat lama
 - Bayi sering menangis/rewel
 - Tinja bayi keras atau berwarna hijau
 - Berat badan bayi meningkat kurang dari 500gr (0,5kg) per bulan
 - Berat badan lahir bayi belum kembali dalam waktu 2 minggu
 - Buang air kecil kurang dari 6 kali dalam 24jam
 - Urine bayi pekat, bau dan berwarna kuning
 - Suhu bayi diatas 37,5 °C
 - Bayi sering menggenggam tangan dan rewel
7. Pelancar ASI apakah yang ibu gunakan? (boleh memilih lebih dari 1)
- | | |
|-------------------|------------------|
| a. Domperidone | i. Adas |
| b. Metoklopramid | j. Sari kurma |
| c. Oksitosin | k. Kacang hijau |
| d. Chlorpromazin | l. Daun kelor |
| e. Sulpirid | m. Herb of golds |
| f. Dauh katuk | n. Blackmores |
| g. Fenugreek | o. Lainnya _____ |
| h. Daun torbangun | |
8. Apakah alasan pemilihan pelancar ASI tersebut?(boleh memilih lebih dari 1)
- Mudah didapat
 - Harganya murah
 - Lebih efektif
 - Mudah untuk dikonsumsi
 - Lainya _____

9. Bagaimana bentuk/cara penggunaan pelancar ASI tersebut? (boleh memilih lebih dari 1)

- | | | |
|------------|-----------|-----------------|
| a. Jamu | e. Tablet | i. Biskuit/kue |
| b. Sayur | f. Teh | kering |
| c. Racikan | g. Sirup | j. Biji-bijian |
| sendiri | h. Suntik | k. Jus |
| d. Kapsul | | l. Lainnya ____ |

10. Darimanakah ibu mendapat informasi mengenai pelancar ASI tersebut?

- | | |
|-------------|--------------|
| a. Dokter | d. Saudara |
| b. Apoteker | e. Internet |
| c. Bidan | f. Lainnya__ |

11. Berapa kali ibu mengonsumsi pelancar ASI tersebut dalam sehari?

- | | |
|------------------|------------------|
| a. 3 Kali sehari | c. 1 kali sehari |
| b. 2 kali sehari | d. Lainnya____ |

12. Berapa lama ibu menggunakan pelancar ASI tersebut?

- | | |
|------------|-----------------------|
| a. 7 hari | d. Lebih dari 1 bulan |
| b. 14 hari | e. Lainnya____ |
| c. 1 bulan | |

13. Setelah mengonsumsi pelancar ASI, apakah ibu merasakan ada peningkatan jumlah ASI?

- Iya
- Tidak

14. Setelah mengkonsumsi pelancar ASI tersebut manakah pilihan dibawah ini yang ibu alami?

- a. Bayi buang air kecil minimal 6 kali perhari dan berwarna jernih atau kekuningan
- b. Bayi sering buang air besar berwarna kuning dan tampak seperti “berbiji”
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur cukup
- d. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali sehari
- e. Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui
- f. Ibu dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI
- g. Berat badan bayi naik
- h. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali mulai menyusui
- i. Sebelum disusukan payudara terasa tegang
- j. Bayi akan tidur atau tenang selama 3-4 jam setelah menyusu
- k. Suhu bayi diatas 37,5 °C
- l. Bayi sering menggenggam tangan dan rewel

15. Apakah selama pemakaian pelancar ASI ibu mengalami efek samping?

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| a. Sakit kepala | h. Detak jantung meningkat |
| b. Mual/muntah | i. Sulit tidur |
| c. Sesak napas | j. Kenaikan berat badan |
| d. Gatal-gatal | k. Kembung |
| e. Tekanan darah rendah | l. Lemas |
| f. Diare | m. Lainnya _____ |
| g. Mengantuk | |

16. Apakah setelah ibu mengkonsumsi pelancar ASI tersebut terdapat efek samping yang terjadi pada bayi?

- | | |
|----------------|------------------|
| a. Diare | a. Lainnya _____ |
| b. Demam | |
| c. Gatal-gatal | |

Lampiran 4. Master tabel

4.1 Demografi

| No. | usia | Peker- jaan | Faktor | | | | | | Paritas | | | | Tanda Kekurangan ASI | | | | | | | | | | | |
|-----|------|----------------|-----------|--------------|-----------------|-------|--------|-----------|---------|---|---|---|----------------------|----|----|--------|----|----|--------|--------|----|----|--------|--|
| | | | Pil KB | Suntik KB | Puting lecet | sesar | stress | BBLB R | 1 | 2 | 3 | 4 | A 6 | B6 | C6 | D 6 | E6 | F6 | G 6 | H 6 | I6 | J6 | K 6 | |
| 1. | 29 | IRT | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 2. | 16 | IRT | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 3. | 30 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 4. | 33 | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 5. | 34 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 6. | 25 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 7. | 30 | IRT | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 8. | 35 | IRT | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 9. | 26 | IRT | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| 10. | 26 | PNS | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 11. | 24 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 12. | 30 | swasta | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 13. | 23 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 14. | 27 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 15. | 34 | IRT | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 16. | 26 | PNS | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 17. | 27 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 18. | 37 | swasta | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 19. | 24 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 20. | 20 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 21. | 35 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | |
| 22. | 32 | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| 23. | 25 | IRT | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 24. | 25 | swasta | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 25. | 23 | swasta | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 26. | 34 | IRT | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |

| No. | usia | Peker- jaan | Faktor | | | | | | Paritas | | | | Tanda Kekurangan ASI | | | | | | | | | | | |
|-----|------|----------------|-----------|--------------|-----------------|-------|--------|-----------|---------|---|---|---|----------------------|----|----|--------|----|----|--------|--------|----|----|--------|--|
| | | | Pil KB | Suntik KB | Puting lecet | sesar | stress | BBLB R | 1 | 2 | 3 | 4 | A 6 | B6 | C6 | D 6 | E6 | F6 | G 6 | H 6 | I6 | J6 | K 6 | |
| 27. | 34 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 28. | 18 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 29. | 38 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 30. | 34 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 31. | 31 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 32. | 27 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 33. | 24 | swasta | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 34. | 37 | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 35. | 27 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 36. | 35 | IRT | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 37. | 35 | swasta | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 38. | 26 | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 39. | 26 | swasta | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 40. | 26 | IRT | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 41. | 27 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 42. | 41 | PNS | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 43. | 25 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 44. | 30 | PNS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 45. | 27 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 46. | 34 | Perawat | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | | |
| 47. | 24 | swasta | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 48. | 29 | IRT | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 49. | 24 | Perawat | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 50. | 43 | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 51. | 26 | swasta | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 52. | 23 | IRT | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 53. | 31 | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 54. | 25 | IRT | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 55. | 32 | IRT | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 56. | 26 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |

| No. | usia | Peker- jaan | Faktor | | | | | | Paritas | | | | Tanda Kekurangan ASI | | | | | | | | | | | |
|-----|------|----------------|-----------|--------------|-----------------|-------|--------|-----------|---------|---|---|---|----------------------|----|----|--------|----|----|--------|--------|----|----|--------|--|
| | | | Pil KB | Suntik KB | Puting lecet | sesar | stress | BBLB R | 1 | 2 | 3 | 4 | A 6 | B6 | C6 | D 6 | E6 | F6 | G 6 | H 6 | I6 | J6 | K 6 | |
| 57. | 30 | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 58. | 29 | IRT | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 59. | 31 | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 60. | 24 | swasta | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| 61. | 28 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| 62. | 36 | swasta | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | |
| 63. | 26 | IRT | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 64. | 28 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | |
| 65. | 43 | IRT | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 66. | 27 | IRT | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 67. | 24 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | | |
| 68. | 29 | IRT | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 69. | 32 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 70. | 25 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 71. | 27 | swasta | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 72. | 26 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 73. | 29 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 74. | 27 | swasta | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 75. | 28 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 76. | 33 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 77. | 35 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 78. | 27 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 79. | 34 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 80. | 28 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 81. | 35 | IRT | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | |
| 82. | 25 | swasta | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 83. | 33 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 84. | 27 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 85. | 26 | swasta | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |

| No. | usia | Pekerjaan | Faktor | | | | | | Paritas | | | | Tanda Kekurangan ASI | | | | | | | | | | |
|-----|------|-----------|--------|-----------|--------------|-------|--------|--------|---------|---|---|---|----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | Pil KB | Suntik KB | Puting lecet | sesar | stress | BBLB R | 1 | 2 | 3 | 4 | A6 | B6 | C6 | D6 | E6 | F6 | G6 | H6 | I6 | J6 | K6 |
| 86. | 27 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 87. | 24 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 88. | 27 | IRT | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 89. | 31 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 90. | 25 | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 91. | 30 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 92. | 31 | IRT | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 93. | 26 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 94. | 30 | IRT | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 95. | 22 | IRT | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 96. | 27 | IRT | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

Keterangan

1 : iya

0 : tidak

4.2 Gambaran Penggunaan

4.2.1 Galaktagog

| No. | jenis | Galaktagog yang digunakan | | | | | | | | | | | | Bentuk sediaan | | | | | |
|-----|-------|---------------------------|------|-----|-------|-------|---------|-------|------|-------|--------|-------|---------|----------------|-------|-----|-----|-------|------|
| | | dom | meto | mol | katuk | fenug | K.hijau | kelor | Herb | black | almond | gejah | kedelai | jamu | sayur | tab | teh | bubur | susu |
| 1. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 4. | kim | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 5. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 6. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| No. | jenis | Galaktagog yang digunakan | | | | | | | | | | | | Bentuk sediaan | | | | | |
|-----|-------|---------------------------|------|-----|-------|-------|---------|-------|------|-------|--------|-------|---------|----------------|-------|-----|-----|-------|------|
| | | dom | meto | mol | katuk | fenug | K.hijau | kelor | Herb | black | almond | gejah | kedelai | jamu | sayur | tab | teh | bubur | susu |
| 7. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 8. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 9. | kim | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 10. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 11. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 13. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 14. | komb | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 15. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 16. | kim | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 17. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 18. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20. | komb | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 21. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 23. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 30. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 32. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 36. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37. | komb | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| No. | jenis | Galaktagog yang digunakan | | | | | | | | | | | | Bentuk sediaan | | | | | |
|-----|-------|---------------------------|------|-----|-------|-------|---------|-------|------|-------|--------|-------|---------|----------------|-------|-----|-----|-------|------|
| | | dom | meto | mol | katuk | fenug | K.hijau | kelor | Herb | black | almond | gejah | kedelai | jamu | sayur | tab | teh | bubur | susu |
| 38. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 39. | kim | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 40. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 41. | herb | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 42. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43. | herb | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 44. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 45. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 46. | komb | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 47. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 48. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 49. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 50. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 52. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 53. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 54. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 56. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 57. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 58. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 59. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 61. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 62. | herb | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 63. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 64. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 65. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 66. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 67. | kim | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 68. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

| No. | jenis | Galactagogy yang digunakan | | | | | | | | | | | | Bentuk sediaan | | | | | |
|-----|-------|----------------------------|------|-----|-------|-------|---------|-------|------|-------|--------|-------|---------|----------------|-------|-----|-----|-------|------|
| | | dom | meto | mol | katuk | fenug | K.hijau | kelor | Herb | black | almond | gejah | kedelai | jamu | sayur | tab | teh | bubur | susu |
| 69. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 70. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 71. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 72. | kim | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 73. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 74. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 75. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 76. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 77. | herb | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 78. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 79. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 81. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 82. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 83. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 84. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 85. | komb | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 86. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 87. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 88. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 89. | kim | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 90. | herb | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 91. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 92. | herb | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 93. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 94. | komb | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 95. | herb | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 96. | komb | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Keterangan : 1 : iya herb : herbal komb : kombinasi (kimia+herbal)
0 : tidak kim : kimia

4.2.2 Pola Penggunaan

| No. | Aturan Pakai | | | | Durasi | | | | | | |
|-----|--------------|--------------|----|--------|--------|-----|------|------|------|------|------|
| | x3 | xk i m | x1 | hr2_1x | 3hr | 7hr | 14hr | 21hr | 1bln | 2bln | 3bln |
| 1. | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 4. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 5. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 7. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 8. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 10. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 11. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 13. | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 14. | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 15. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 18. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 19. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20. | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 21. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 22. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 23. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 25. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26. | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 27. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 28. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 30. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 31. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 32. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 33. | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 35. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 36. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 37. | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38. | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 39. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 42. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 43. | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 44. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 45. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 46. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 47. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| No | Aturan Pakai | | | | Durasi | | | | | | |
|-----|--------------|----|----|--------|--------|-----|------|------|------|------|------|
| | x3 | x2 | x1 | hr2_1x | 3hr | 7hr | 14hr | 21hr | 1bln | 2bln | 3bln |
| 48. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 49. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 51. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 52. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 53. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 54. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 55. | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 56. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 57. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 58. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 59. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 60. | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 61. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 62. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 63. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 64. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 65. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 66. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 67. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 68. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 69. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 71. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 72. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 73. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 74. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 76. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 77. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 78. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 79. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 80. | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 81. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 82. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 83. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 84. | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 85. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 86. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 87. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 88. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 89. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 90. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 91. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 92. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 93. | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 94. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 95. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 96. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Keterangan :
 1 : iya
 0 : tidak

4.2.3 Pemilihan

| No. | Alasan Pemilihan | | | | | Sumber Informasi | | | | | | | |
|-----|------------------|-------------|---------|--------------------|-------|------------------|----------|-------|---------|----------|-----------|-------|---------|
| | Mudah didapat | Harga murah | efektif | Mudah dikonsultasi | saran | dokter | apoteker | bidan | saudara | internet | Orang tua | teman | perawat |
| 1. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 6. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 7. | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 8. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 11. | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 12. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 14. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 15. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 18. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 19. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 20. | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 23. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24. | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 25. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 26. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 30. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 32. | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 34. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 35. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 36. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 38. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 41. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 42. | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 43. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 44. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 46. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 47. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 48. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| No. | Alasan Pemilihan | | | | | Sumber Infromasi | | | | | | | |
|-----|------------------|-------------|---------|------------------|-------|------------------|----------|-------|---------|----------|-----------|-------|---------|
| | Mudah didapat | Harga murah | efektif | Mudah dikonsumsi | saran | dokter | apoteker | bidan | saudara | internet | Orang tua | teman | perawat |
| 49. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 50. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 52. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 53. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 54. | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 55. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 56. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 57. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 58. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 59. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 60. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 61. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 62. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 63. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 64. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 66. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 67. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 68. | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 69. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 71. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 72. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 73. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 74. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 76. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 77. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 78. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 79. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 80. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 81. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 82. | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 83. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 84. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 85. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 86. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 87. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 88. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 89. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 90. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 91. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 92. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 93. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 94. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 95. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 96. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Keterangan 1 : iya

0 : tidak

4.3 Efektivitas

| No. | Peningkatan | Tanda-tanda Kecukupan | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | A14 | B14 | C14 | D14 | E14 | F14 | G14 | H14 | I14 | J14 | K14 | L14 |
| 1. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 2. | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 3. | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 4. | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 5. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 6. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 7. | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 8. | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 9. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 10. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 11. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 12. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 13. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 14. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 15. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 16. | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 17. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 18. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 19. | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 20. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 21. | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 22. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 23. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 25. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 26. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 27. | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 28. | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 29. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 30. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 31. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 32. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 33. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 34. | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 35. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 36. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 37. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 38. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 39. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 40. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 41. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 42. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 43. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 44. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 45. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 46. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 47. | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 48. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 49. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

| No. | Peningkatan | Tanda-tanda Kecukupan | | | | | | | | | | | |
|-----|-------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | A14 | B14 | C14 | D14 | E14 | F14 | G14 | H14 | I14 | J14 | K14 | L14 |
| 50. | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 51. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 52. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 53. | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 54. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 55. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 56. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 57. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 58. | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 59. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 60. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 61. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 62. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 63. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 64. | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 65. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 66. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 67. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 68. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 69. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 70. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 71. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 72. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 73. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 74. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 75. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 76. | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 77. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 78. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 79. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 80. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 81. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 82. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 83. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 84. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 85. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 86. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 87. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 88. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 89. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 90. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 91. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 92. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 93. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 94. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 95. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 96. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

Keterangan 1 :iya 0 : tidak

4.4 Efek Samping

| No. | Ibu | | | | Bayi |
|-----|--------------|-------|--------|----------|------------|
| | sakit_kepala | insom | BBnaik | baubadan | konstipasi |
| 1. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7. | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 8. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 9. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 10. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 11. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 14. | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 15. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 18. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 22. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 24. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 25. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 26. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 27. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 28. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 29. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 30. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 31. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 34. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 35. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 36. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 37. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 39. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 40. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 42. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 43. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 44. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 45. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 46. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 47. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 48. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 49. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| No. | Ibu | | | | Bayi |
|-----|--------------|-------|--------|----------|------------|
| | sakit_kepala | insom | BBnaik | baubadan | konstipasi |
| 50. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 52. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 53. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 54. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 55. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 56. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 57. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 58. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 59. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 61. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 62. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 63. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 64. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 66. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 67. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 68. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 69. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 70. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 71. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 72. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 73. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 74. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 76. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 77. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 78. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 79. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 80. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 81. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 82. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 83. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 84. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 85. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 86. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 87. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 88. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 89. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 90. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 91. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 92. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 93. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 94. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 95. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 96. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Keterangan

1 :iya 0 : tidak

Lampiran 5. Kode Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
STATE POLYTECHNIC OF HEALTH MALANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
Reg.No.:476 / KEPK-POLKESMA/ 2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by Narastri wulandari

Peneliti Utama
Principal In Investigator Narastri wulandari

Nama Institusi
Name of the Institution UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Dengan Judul
Gambaran Penggunaan Obat Kimia dan Herbal sebagai Pelancar Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui di Kota Malang
Description of the Use of Chemical and Herbal Medicines to Increase Breast Milk (ASI) Supply for Breastfeeding Mothers in Malang City

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 25 September 2019 sampai dengan 25 September 2020

This declaration of ethics applies during the period September 25, 2019 until September 25, 2020

Malang, 25 September 2019
Head of Committee



Dr. SUSI MILWATI, S.Kp, M.Pd
NIP. 196312011987032002

Lampiran 6. Validasi

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini, selaku validator instrumen kuesioner penelitian menerangkan bahwa:

Nama : Narastri Wulandari
 NIM : 16670006
 Program Studi : FKIK / Farmasi
 Judul Skripsi : Gambaran Penggunaan Obat Kimia dan Herbal sebagai Pelancar Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui di Kota Malang

Setelah memeriksa dan mencermati instrument kuesioner penelitian, maka instrumen kuesioner penelitian tersebut dinyatakan telah memenuhi validitas isi dan layak digunakan untuk penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 1 Desember 2019

Validator



NIP.

Dr. Nurul Hidayat

SURAT KETERANGAN VALIDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini, selaku validator instrumen kuesioner penelitian menerangkan bahwa:

Nama : Narastri Wulandari
NIM : 16670006
Program Studi : FKIK / Farmasi
Judul Skripsi : Gambaran Penggunaan Obat Kimia dan Herbal sebagai Pelancar Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui di Kota Malang

Setelah memeriksa dan mencermati instrument kuesioner penelitian, maka instrumen kuesioner penelitian tersebut dinyatakan telah memenuhi validitas isi dan layak digunakan untuk penelitian.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 22 Agustus 2019

Validator

NIP.

WIDYA K. WARDANI S.Keb.Bd.

Lampiran 7. Surat Pengantar Penelitian di Puskemas



PEMERINTAH KOTA MALANG DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang, 4 Juli 2019

Nomor : 072/ SOL /35.73.302/2019

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Hal : Penelitian

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas... Janti

di

Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Narasti Wulandari

N I M : 16670006

akan melaksanakan Penelitian mulai Tanggal 15 Juli s/d 15 November 2019, dengan judul : Gambaran Penggunaan Obat Kimia dan Herbal Sebagai Pelancar ASI Pada Ibu Menyusui di Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN

KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,



Drs. SUMARJONO, Apt

Pembina

NIP. 19640807 199502 1 001



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax(0341) 406879
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 18 November 2019

Nomor : 072/ 941 /35.73.302/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas...
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Narasti Wulandari
N I M : 16670006

Akan melaksanakan Penelitian mulai tanggal 15 November s/d 30 Januari 2019, dengan judul : Gambaran penggunaan obat kimia dan herbal sebagai pelancar ASI pada ibu menyusui di kota malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

KEPALA DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,
DINAS KESEHATAN
Dra. SUMARJONO, Apt, MM
Pembina Tk.I
NIP 19640807 199502 1 001

Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS CIPTOMULYO

Jl. Kol. Sugiono. VIII/64 Telp. (0341)329918

e-mail : pkmciptomulyo@gmail.com

M A L A N G

Kode Pos :

65148

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800 / 083 / 35.73.302.005 / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Edy Dwitanto

Jabatan : Kepala Puskesmas Ciptomulyo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Narasti Wulandari

N I M : 16670006

Program Studi : Farmasi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Telah selesai melakukan Penelitian dengan Judul **“Gambaran Penggunaan Obat Kimia dan Herbal Sebagai Pelancar ASI Pada Ibu Menyusui di Kota Malang”**.

Demikian surat keterangan selesai penelitian ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Malang

Pada tanggal : 29 Februari 2020

KEPALA PUSKESMAS
CIPTOMULYO



dr. EDY DWITANTO

Penata Tk. 1

NIP. 19730630 200604 1 012



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS DINOYO
 Jalan MT. Haryono IX/13, Telp. (0341) – 572640
 e-mail : upt.pkm.dinoyo@gmail.com
MALANG

Kode Pos 65144

SURAT - KETERANGAN
NOMOR : 072/ 112 /35.73.302.013/2020

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal : 4 Juli 2019, Nomor : 072/ 501 / 35.73.302 / 2019, Perihal : Penelitian, menerangkan bahwa Mahasiswa Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang yang namanya tersebut dibawah ini :

N a m a : Narasti Wulandari

N I M : 16670006

Telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Dinoyo mulai bulan tanggal 15 Juli s/d 15 Nopember 2019 dengan judul : **" Gambaran Penggunaan Obat Kimia dan Herbal Sebagai Pelancar ASI pada Ibu Menyusui di Kota Malang "**.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Kota Malang, 28 Pebruari 2020
Kepala Puskesmas Dinoyo

PERINA ISTAROWATI
 Pembina

NIP. 19751025 200312 2 005

Lampiran 9. Penggunaan Galaktagog

| No. | Galaktagog | Bentuk Sediaan | Aturan Pakai | Lama Penggunaan | % |
|-----|------------|----------------|---------------|-----------------|--------|
| 1. | Daun Katuk | Tablet | 1xsehari | 7 hari | 37.4 % |
| | | | | 14 hari | |
| | | | | 21 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| | | | | 3 bulan | |
| | | | 2xsehari | 3 hari | |
| | | | | 7 hari | |
| | | | | 14 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| | | | | 2 bulan | |
| | | | | 3 bulan | |
| | | | 3xsehari | 14 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| | | | | 2 bulan | |
| | | Sayur | 2 hari 1 kali | 14 hari | |
| | | | 1xsehari | 14 hari | |
| | | | 2xsehari | 14 hari | |
| | | Teh | 3xsehari | 1 bulan | |
| | | | | 7 hari | |
| | | | 1xsehari | 14 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| | | Susu | 2xsehari | 3 bulan | |
| | | | | 7 hari | |
| | | | 3xsehari | 7hari | |
| 2. | Fenugreek | Teh | 1xsehari | 7 hari | 12.9 % |
| | | | | 1 bulan | |

| | | | | | |
|----|--------------|--------|----------|---------------|--------|
| | | | | 3 bulan | |
| | | | | 2xsehari | |
| | | | | 3 hari | |
| | | | | 14 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| | | | | 3xsehari | |
| | | | | 14 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| | | | | 3 bulan | |
| | | | | Tablet | |
| 3. | Jamu Gejah | Jamu | 1xsehari | 14 hari | 10.8 % |
| | | | | 1 bulan | |
| | | | | 2 hari 1 kali | |
| | | | | 14 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| | | | | 1xsehari | |
| | | | | 14 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| | | | | 2 bulan | |
| | | | | 3 bulan | |
| 4. | Domperidone | Tablet | 1xsehari | 14 hari | 9.4 % |
| | | | | 3 bulan | |
| | | | | 2xsehari | |
| | | | | 14 hari | |
| | | | | 3xsehari | |
| | | | | 3 hari | |
| | | | | 7 hari | |
| | | | | 14 hari | |
| | | | | 21 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| 5. | Kacang Hijau | Bubur | 1xsehari | 3 bulan | 6.5 % |
| | | | | 14 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| | | | | 3 bulan | |
| | | | | 1xsehari | |
| | | | | 21 hari | |
| | | | | 1 bulan | |
| | | | | 2xsehari | |
| | | | | 2 bulan | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-----|---------------|--------|----------------------|---|-------|
| 6. | Moloco | Tablet | 1xsehari | 7 hari 14 hari 1 bulan 2 bulan | 5.0 % |
| 7. | Blackmores | Tablet | 3xsehari 1xsehari | 1 bulan 14 hari 3 bulan | 4.3 % |
| | | | 2xsehari | 14 hari 1 bulan | |
| 8. | Kedelai | Susu | 1xsehari | 14 hari 1 bulan | 4.3 % |
| | | | 2xsehari | 3 bulan | |
| 9. | Daun Kelor | Sayur | 1xsehari | 21 hari 3 bulan | 2.9 % |
| | | | 2xsehari | 1 bulan | |
| | | | 3xsehari | 7 hari | |
| 10. | Almond | Susu | 1xsehari | 21 hari 1 bulan | 2.9 % |
| | | | 2xsehari | 2 bulan | |
| 11. | Metoklopramid | Tablet | 1xsehari | 14 hari 3 bulan | 2.2 % |
| 12. | Herb of Golds | Tablet | 1xsehari | 1 bulan | 1.4 % |

Lampiran 10. Data kuesioner

| usia responden | | | | | |
|----------------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 16 | 1 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| | 18 | 1 | 1.0 | 1.0 | 2.1 |
| | 20 | 1 | 1.0 | 1.0 | 3.1 |
| | 22 | 1 | 1.0 | 1.0 | 4.2 |
| | 23 | 3 | 3.1 | 3.1 | 7.3 |
| | 24 | 8 | 8.3 | 8.3 | 15.6 |
| | 25 | 8 | 8.3 | 8.3 | 24.0 |
| | 26 | 12 | 12.5 | 12.5 | 36.5 |
| | 27 | 14 | 14.6 | 14.6 | 51.0 |
| | 28 | 4 | 4.2 | 4.2 | 55.2 |
| | 29 | 5 | 5.2 | 5.2 | 60.4 |
| | 30 | 7 | 7.3 | 7.3 | 67.7 |
| | 31 | 5 | 5.2 | 5.2 | 72.9 |
| | 32 | 3 | 3.1 | 3.1 | 76.0 |
| | 33 | 3 | 3.1 | 3.1 | 79.2 |
| | 34 | 7 | 7.3 | 7.3 | 86.5 |
| | 35 | 6 | 6.3 | 6.3 | 92.7 |
| | 36 | 1 | 1.0 | 1.0 | 93.8 |
| | 37 | 2 | 2.1 | 2.1 | 95.8 |
| | 38 | 1 | 1.0 | 1.0 | 96.9 |
| | 41 | 1 | 1.0 | 1.0 | 97.9 |
| | 43 | 2 | 2.1 | 2.1 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

| pekerjaan responden | | | | | |
|---------------------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | IRT | 75 | 78.1 | 78.1 | 78.1 |
| | Perawat | 2 | 2.1 | 2.1 | 80.2 |
| | PNS | 4 | 4.2 | 4.2 | 84.4 |
| | swasta | 15 | 15.6 | 15.6 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

| sedang menyusui | | | | | |
|-----------------|-----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | iya | 96 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

| menggunakan pelancar ASI | | | | | |
|--------------------------|-----|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | iya | 96 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

memberikan ASI eksklusif

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid iya | 96 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

\$Faktor Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|--------------------------------------|-------------------------------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Faktor-faktor penyebab kurangnya ASI | pil KB | 7 | 3.6% | 7.7% |
| | suntik KB | 13 | 6.7% | 14.3% |
| | puting susu lecet | 71 | 36.4% | 78.0% |
| | operasi sesar | 49 | 25.1% | 53.8% |
| | stress | 45 | 23.1% | 49.5% |
| | berat badan lahir bayi rendah | 10 | 5.1% | 11.0% |
| Total | | 195 | 100.0% | 214.3% |

\$Paritas Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|------------------------------|-----------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Paritas masalah produksi ASI | anak ke 1 | 48 | 50.0% | 50.0% |
| | anak ke 2 | 31 | 32.3% | 32.3% |
| | anak ke 3 | 15 | 15.6% | 15.6% |
| | anak ke 4 | 2 | 2.1% | 2.1% |
| Total | | 96 | 100.0% | 100.0% |

\$Tanda_Kurang Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|----------------------------|--|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Tanda-tanda kekurangan ASI | bayi terlihat tidak puas setelah menyusui | 68 | 17.9% | 70.8% |
| | bayi sering menyusui | 83 | 21.8% | 86.5% |
| | bayi menyusui dengan waktu yg sangat lama | 61 | 16.1% | 63.5% |
| | bayi sering menangis | 39 | 10.3% | 40.6% |
| | tinja bayi keras/berwarna hijau | 30 | 7.9% | 31.3% |
| | berat badan bayi meningkat <500gr/bulan | 6 | 1.6% | 6.3% |
| | berat badan lahir bayi belum kembali dalam waktu 2minggu | 3 | 0.8% | 3.1% |
| | buang air kecil <6 kali dalam 24jam | 12 | 3.2% | 12.5% |
| | urine bayi pekat, bau dan berwarna kuning | 18 | 4.7% | 18.8% |
| | suhu bayi diatas 37.5 'C | 36 | 9.5% | 37.5% |
| | bayi sering menggenggam tangan dan rewel | 24 | 6.3% | 25.0% |
| Total | | 380 | 100.0% | 395.8% |

penggunaan galaktagog

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | herbal | 82 | 85.4 | 85.4 | 85.4 |
| | kimia | 7 | 7.3 | 7.3 | 92.7 |
| | kombinasi | 7 | 7.3 | 7.3 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

\$Galaktagog Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|-----------------------------|---------------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Pelancar ASI yang digunakan | domperidone | 13 | 9.4% | 13.7% |
| | metoklopramid | 3 | 2.2% | 3.2% |
| | moloco | 7 | 5.0% | 7.4% |
| | daun katuk | 52 | 37.4% | 54.7% |
| | fenugreek | 18 | 12.9% | 18.9% |
| | kacang hijau | 9 | 6.5% | 9.5% |
| | daun kelor | 4 | 2.9% | 4.2% |
| | herb of golds | 2 | 1.4% | 2.1% |
| | blackmores | 6 | 4.3% | 6.3% |
| | almond | 4 | 2.9% | 4.2% |
| | jamu gejah | 15 | 10.8% | 15.8% |
| | kedelai | 6 | 4.3% | 6.3% |
| Total | | 139 | 100.0% | 146.3% |

\$Alasan_Pemilihan Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|------------------|------------------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Alasan pemilihan | mudah didapat | 10 | 9.5% | 10.5% |
| | harganya murah | 2 | 1.9% | 2.1% |
| | lebih efektif | 9 | 8.6% | 9.5% |
| | mudah dikonsumsi | 13 | 12.4% | 13.7% |
| | saran | 71 | 67.6% | 74.7% |
| Total | | 105 | 100.0% | 110.5% |

\$Bentuk_Sediaan Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|----------------|---------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Bentuk sediaan | jamu | 15 | 11.5% | 15.6% |
| | sayur | 14 | 10.7% | 14.6% |
| | kapsul | 4 | 3.1% | 4.2% |
| | tablet | 62 | 47.3% | 64.6% |
| | teh | 19 | 14.5% | 19.8% |
| | biskuit | 1 | 0.8% | 1.0% |
| | bubur | 6 | 4.6% | 6.3% |
| | susu | 10 | 7.6% | 10.4% |
| Total | | 131 | 100.0% | 136.5% |

\$Sumber_Informasi Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|------------------|----------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Sumber informasi | dokter | 37 | 33.9% | 38.5% |
| | apoteker | 1 | 0.9% | 1.0% |
| | bidan | 20 | 18.3% | 20.8% |
| | saudara | 15 | 13.8% | 15.6% |
| | internet | 8 | 7.3% | 8.3% |
| | orangtua | 18 | 16.5% | 18.8% |
| | teman | 9 | 8.3% | 9.4% |
| | perawat | 1 | 0.9% | 1.0% |
| Total | | 109 | 100.0% | 113.5% |

\$Aturan_Pakai Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|--------------|---------------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Aturan pakai | 3 kali sehari | 26 | 23.2% | 27.1% |
| | 2 kali sehari | 32 | 28.6% | 33.3% |
| | 1 kali sehari | 48 | 42.9% | 50.0% |
| | 2 hari 1 kali | 6 | 5.4% | 6.3% |
| Total | | 112 | 100.0% | 116.7% |

\$Lama_Penggunaan Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|-----------------|----------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Lama penggunaan | 3 hari | 4 | 4.0% | 4.2% |
| | 7hari | 12 | 12.0% | 12.5% |
| | 14hari | 27 | 27.0% | 28.1% |
| | 1bulan | 35 | 35.0% | 36.5% |
| | 2bulan | 6 | 6.0% | 6.3% |
| | 3bulan | 14 | 14.0% | 14.6% |
| | 3 minggu | 2 | 2.0% | 2.1% |
| Total | | 100 | 100.0% | 104.2% |

terdapat peningkatan volume ASI

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TIDAK | 1 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| | IYA | 95 | 99.0 | 99.0 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

\$Galaktagog*PENINGKATAN Crosstabulation

terdapat peningkatan volume
ASI

| | | | TIDAK | IYA | Total |
|------------|---------------|-------|-------|-----|-------|
| Galaktagog | domperidone | Count | 0 | 13 | 13 |
| | metoklopramid | Count | 0 | 3 | 3 |
| | moloco | Count | 0 | 7 | 7 |
| | daun katuk | Count | 0 | 52 | 52 |
| | fenugreek | Count | 0 | 18 | 18 |
| | kacang hijau | Count | 0 | 9 | 9 |
| | daun kelor | Count | 0 | 4 | 4 |
| | herb of golds | Count | 0 | 2 | 2 |
| | blackmores | Count | 0 | 6 | 6 |
| | almond | Count | 0 | 4 | 4 |
| | jamu gejah | Count | 1 | 14 | 15 |
| | kedelai | Count | 0 | 6 | 6 |
| | Total | Count | 1 | 94 | 95 |

\$Tanda_Kecukupan_ASI Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|---------------------------|--|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Tanda-tanda kecukupan ASI | bayi buang air kecil >6 kali sehari dan berwarna jernih/kekuningan | 88 | 10.0% | 91.7% |
| | bayi sering buang air besar berwarna kuning dan tampak seperti berbiji | 88 | 10.0% | 91.7% |
| | bayi tampak puas. sewaktu waktu merasa lapar bangun dan tidur cukup | 88 | 10.0% | 91.7% |
| | bayi menyusu >10kali sehari | 84 | 9.6% | 87.5% |
| | payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui | 89 | 10.2% | 92.7% |
| | ibu dapat mendengar bunyi menelan ketika bayi menelan ASI | 89 | 10.2% | 92.7% |
| | berat badan bayi naik | 93 | 10.6% | 96.9% |
| | ibu dapat merasakan aliran ASI | 82 | 9.4% | 85.4% |
| | payudara tegang sebelum disusukan | 90 | 10.3% | 93.8% |
| | bayi akan tidur 3-4 jam setelah menyusui | 85 | 9.7% | 88.5% |
| Total | | 876 | 100.0% | 912.5% |


\$Efek_Samping_Ibu Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|------------------------------------|----------------------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Efek samping yang terjadi pada ibu | sakit kepala | 1 | 8.3% | 8.3% |
| | sulit tidur | 1 | 8.3% | 8.3% |
| | kenaikan berat badan | 2 | 16.7% | 16.7% |
| | bau badan | 8 | 66.7% | 66.7% |
| Total | | 12 | 100.0% | 100.0% |

\$Efek_Samping_Bayi Frequencies

| | | Responses | | Percent of Cases |
|------------------------|------------|-----------|---------|------------------|
| | | N | Percent | |
| Efek samping pada bayi | konstipasi | 1 | 100.0% | 100.0% |
| Total | | 1 | 100.0% | 100.0% |

KARTU KONSULTASI PENELITIAN DAN PENYUSUNAN SKRIPSI



NAMA : Natani Wulandari
 NIM : 16670006
 JURUSAN : Farmasi
 JUDUL SKRIPSI :

PEMBIMBING I : Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt
 PEMBIMBING II : Fidia Puzriah I., ST, M.Tech
 PEMBIMBING III :

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | CATATAN | TTD |
|----|---------------|-------------------------------|--------------------|-----|
| 1 | 11 April 2019 | Bab I, II, III, IV, Kuesioner | | |
| 2 | 3 Mei 2019 | Bab I, II, III, IV, Kuesioner | | |
| 3 | 6 Mei 2019 | Bab I, II, III, IV, Kuesioner | | |
| 4 | 9 Mei 2019 | Bab I, II, III, IV, Kuesioner | | |
| 5 | 12 Mei 2019 | Bab I, II, III, IV, Kuesioner | | |
| 6 | 13 Mei 2019 | Bab I, II, III, IV, Kuesioner | | |
| 7 | 14 Mei 2019 | Bab I, II, III, IV | acc uplan proposal | |

CS dipindai dengan CamScanner

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | CATATAN | TTD |
|----|--------------|---|-------------------|-----|
| 8 | 17/12/2019 | Bab V. Pembahasan | | ff |
| 9 | 17/1/2020 | Bab V. Pembahasan | | ff |
| 10 | 21/1/2020 | Bab V. Pembahasan | | ff |
| 11 | 23/1/2020 | Bab V. Pembahasan | | ff |
| 12 | 27/1/2020 | Bab V. Pembahasan dan Bab VI. Review | | ff |
| 13 | 3/2/2020 | Bab V. Pembahasan dan abstrak | | ff |
| 14 | 11/2/2020 | Bab V, bab VI, dan abstrak | | ff |
| 15 | 12/2/2020 | Bab V, bab VI, abstrak | acc ujian skripsi | ff |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi,

Dr. Rohatul Muli'ah, M.Kes, Apt
NIP. 19800203 200912 2 003

CS pindai dengan CamScanner

KARTU KONSULTASI PENELITIAN DAN PENYUSUNAN SKRIPSI



NAMA : Narastei Wulandari

NIM : 16670006

JURUSAN : Farmasi









JUDUL SKRIPSI :

PEMBIMBING I : Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt

PEMBIMBING II : Fidia Rizkhan I., SST., M.Keb

PEMBIMBING III :

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | CATATAN | TTD |
|----|-------------------|---|----------|-----|
| 1 | Kamis, 29/02/2019 | Bab I | | |
| 2 | Kamis, 14/03/2019 | Bab I | | |
| 3 | Senin, 25/03/2019 | Bab I | | |
| 4 | Senin, 9/04/2019 | Bab I, II, dan III | | |
| 5 | Jum'at 05/04/2019 | Bab I dan III | | |
| 6 | Senin, 6/05/2019 | Bab I, II, III, IV, dan Fusioner | | |
| 7 | Rabu, 8/05/2019 | Bab I, II, III, IV dan Fusioner ACC usulan proposal | Ace Ujan | |

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI KONSULTASI | CATATAN | TTD |
|----|---------------|--------------------------|---------------------|---|
| 8 | 12 / 12 / 19 | Hasil | |  |
| 9 | 15 / 12 / 19 | Hasil | |  |
| 10 | 20 / 1 / 2020 | Bab V Pembahasan | |  |
| 11 | 29 / 1 / 2020 | Bab V Pembahasan | |  |
| 12 | 27 / 1 / 2020 | Bab V , bab VI | |  |
| 13 | 5 / 2 / 2020 | Bab V , Bab VI | |  |
| 14 | 10 / 2 / 2020 | Bab V , bab VI , abstrak | |  |
| 15 | 12 / 2 / 2020 | Bab V , bab VI , abstrak | Hasil Ujian Skripsi |  |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Farmasi,

Dr. Roihatul Muti'ah, M.Kes, Apt
NIP. 19800203 200912 2 003



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Locari, Tlelung, Kota Batu, Tlp. 03415057739, Website: <http://frik.uin-malang.ac.id>.
Email: frik@uin-malang.ac.id (Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id (Prodi Farmasi)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : Narastri Wulandari
NIM : 16670006
Judul : Gambaran Penggunaan Galaktagog Herbal dan Kimia pada Ibu Menyusui di Kota Malang

Tanggal Ujian : 18 Februari 2020

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta diperkenankan untuk melanjutkan ke tahap berikutnya.

| NO | NAMA DOSEN | TANGGAL REVISI | TANDA TANGAN |
|----|--|------------------|--------------|
| 1. | Ria Ramadhani Dwi A., S.Kep., NS., M.Kep. | 2 Maret 2020 | |
| 2. | Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt. | 2 Maret 2020 | |
| 3. | Fidia Rizkiah Inayatilah, M.Keb | 21 Februari 2020 | |
| 4. | Hajar Sugihantoro, M.P.H., Apt. | 26 Februari 2020 | |

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa TIDAK dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium.
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid, dan dikumpulkan di Bagian Administrasi Jurusan Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang, 2 Maret 2020
Mengetahui,
An. Ketua Jurusan Farmasi
Sekretasri Jurusan Farmasi

Abdul Hakim, M.P.I, M.Farm, Apt.
NIP. 19761214 200912 1 002