

# PEMANFAATAN JAHE MERAH (*Zingiber Officinale*) DAN DAUN KATUK TERHADAP INVOLUSI UTERI, PRODUKSI ASI PADA IBU PASCA SALIN DI KABUPATEN MINAHASA

Martha Korompis<sup>1</sup>, Atik Purwandari<sup>2</sup>, Sandra Tombokan<sup>3</sup>  
1, 2, 3. Jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado

## ABSTRAK

Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Asuhan masa nifas di perlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses involusi. Ibu menyusui yang mengalami masalah karena produksi ASI rendah, bisa menjadikan jahe menjadi pilihan yang tepat. Tujuan Penelitian Mengetahui Pemanfaatan Jahe Merah (*Zingiber Officinale*) dan Daun Katuk terhadap Involusi Uteri, Produksi ASI Pada Ibu Pasca Salin Di Kabupaten Minahasa.

Jenis Penelitian menggunakan rancangan Quasi Eksperimental, dengan pretest-posttest one group design. Waktu Penelitian Pada Bulan Mei-September 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu Nifas yang melahirkan di Kabupaten Minahasa berjumlah 30 orang. Total Sampling 15 ibu Nifas di berikan kapsul Jahe merah (kelompok Eksperimen) dan 15 Ibu Nifas di berikan Kapsul daun Katuk. Bivariat. Analisis Data perbedaan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji t berpasangan dengan alternatif Wilcoxon.

Hasil Penelitian ada perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kapsul ekstrak Jahe Merah, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa Z hitung sebesar -3,500 dan p value (2 tailed) sebesar 0,0001. Nilai tersebut kurang dari 0,05 berarti ada perbedaan produksi ASI ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan kapsul daun katuk. Jahe Merah mengalami penurunan tinggi fundus uteri lebih cepat dibanding responden yang meminum kapsul daun katuk. Rata-rata penurunan sebanyak 7,7 cm. sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata penurunan sebanyak 6,23 cm. Hasil analisis ada pengaruh pemberian kapsul Jahe Merah terhadap involusi uteri dan produksi ASI Pada Ibu Pasca Salin Di Kabupaten Minahasa. Saran bagi Ibu Nifas menjadikan Jahe merah sebagai alternative untuk meningkatkan produksi ASI dan mempercepat pemulihan masa nifas, bagi Peneliti mengembangkan penelitian Jahe merah untuk permasalahan lain pada Masa Nifas dan bagi Masyarakat mengembangkan hasil penelitian untuk meningkatkan minat masyarakat dalam Pemanfaatan Jahe merah terhadap Involusi Uteri dan produksi ASI pada ibu Pasca Salin di Kabupaten Minahasa yang selama ini sudah dikenal dan dikonsumsi oleh pasien pasca persalinan di masyarakat

Kata Kunci : Jahe Merah, Daun Katuk, Involusi Uteri, Air Susu Ibu

## PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh di setiap 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi

setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saefuddin, 2009).

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang

signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI, 2015)

Data statistik pada tingkat nasional, capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan sebesar 79,13%. Gambaran capaian antar provinsi menunjukkan Jawa Tengah memiliki persentase tertinggi, diikuti oleh Kalimantan Selatan dan Jawa Timur, sedangkan cakupan terendah terdapat di Provinsi Papua sebesar 12,75%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 18,33% dan Sumatera Utara sebesar 30,86% (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan data dari Kemenkes RI, lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Kemenkes RI, 2015).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab terbanyak kematian akibat perdarahan obstetrik. Asuhan masa nifas di perlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Tingginya angka kematian berarti rendahnya standar kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan mencerminkan besarnya masalah kesehatan. Kasus kematian ibu Provinsi Sulawesi Utara tahun 2015 mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2014, dimana pada tahun 2015 terdapat 71 kasus meningkat dibandingkan dengan tahun 2014 yang hanya 58 kasus kematian. Kasus kematian tertinggi terdapat pada Kota Manado sebanyak 12 kasus dan Kabupaten Minahasa sebanyak 10 kasus sedangkan, kasus terendah terdapat pada Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan dan Kota Tomohon yaitu tidak ada kasus (Dinkes Sulut, 2015).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Minahasa Tahun 2017 bahwa, penanganan komplikasi kebidanan tertinggi terdapat pada kecamatan Tondano yaitu sebanyak

141 kasus dengan presentase 81,6% dan terendah pada kecamatan Langowan Selatan sebanyak 6 kasus dengan presentase 24,2% (Dinkes Kabupaten Minahasa, 2017).

Perdarahan postpartum merupakan penyebab terbanyak dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan per vaginam dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea (Chunningham, 2012; M. Sondang, 2017), atau perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi < 90 mmHg dan nadi > 100/menit (Karkata, 2010; M. Sondang, 2017).

Selama masa nifas, alat-alat genitalia interna dan eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut involusio (Saleha, 2009). Kecepatan involusi uteri di pengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu, jumlah anak yang dilahirkan (paritas), menyusui eksklusif, mobilisasi dini, dan menyusui dini. Efek samping produksi air susu ibu (ASI) dapat memperbaiki involusi uterus (Priske dan Patonah, 2010). Menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi proses involusi (Cunningham, 1995)

Jahe adalah bahan yang punya banyak manfaat kesehatan dan mungkin cocok sebagai tambahan makanan untuk meningkatkan produksi susu (Intisari, 2019). Jahe merah merupakan tanaman yang hampir mirip dengan kunyit, tanaman ini biasanya di jadikan sebagai rempah-rempah yang sudah di kenal di seluruh belahan dunia. Jahe merah juga memiliki banyak manfaat bagi manusia, baik itu di konsumsi untuk anak-anak bahkan sampai orang dewasa. Ibu menyusui yang mengalami masalah karena produksi ASI rendah, bisa menjadikan jahe menjadi pilihan yang tepat.

Berdasarkan data-data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yaitu Pemanfaatan Jahe Merah (*Zingiber Officinale*) dan Daun Katuk terhadap Involusi Uteri, Produksi ASI

Pada Ibu Pasca Salin Di Kabupaten Minahasa

## METODE

Jenis Penelitian menggunakan rancangan Quasi Eksperimental, dengan pretest-posttest one group design. Waktu Penelitian Pada Bulan Mei-September 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu Nifas yang melahirkan di Kabupaten Minahasa berjumlah 30 orang. Total Sampling 15 ibu Nifas di berikan kapsul Jahe merah (kelompok Eksperimen) dan 15 Ibu Nifas di berikan Kapsul daun Katuk. Bivariat. Analisis Data perbedaan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji t berpasangan dengan alternatif Wilcoxon.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Analisis Univariat

| KARAKTERISTIK             | N         |
|---------------------------|-----------|
| <b>Umur</b>               |           |
| < 20 tahun                | 7 (23,3)  |
| 20-35 tahun               | 22(73,3)  |
| >35 tahun                 | 1(33,3)   |
| <b>Berat Bayi Lahir</b>   |           |
| < 2500                    | 4 (13,3)  |
| 2500-4000                 | 26(86,7)  |
| <b>Paritas</b>            |           |
| 1                         | 16 (53,5) |
| > 2                       | 14(47)    |
| <b>Abortus</b>            |           |
| 0                         | 23 (76,7) |
| 1                         | 7 (23,3)  |
| <b>Pekerjaan</b>          |           |
| IRT                       | 25 (83,3) |
| PNS                       | 2 (6,7)   |
| Karyawan Swasta           | 3 (10)    |
| <b>Riwayat Menyusui</b>   |           |
| Tidak pernah              | 15 (50)   |
| 1 – 3 bulan               | 0 (0)     |
| 3 – 6 bulan               | 0 (0)     |
| >6 bulan                  | 15 (50)   |
| <b>Riwayat Persalinan</b> |           |
| Normal                    | 26 (86,7) |
| HPP                       | 4 (13,3)  |

Distribusi responden berdasarkan umur jika dikategorikan dalam 3 kategori menyatakan bahwa ibu nifas dengan umur kurang dari 20 tahun sebanyak 7 responden (23,3 %), umur 20 tahun – 35 tahun sebanyak 22 responden (73,3 %), dan umur lebih dari 35 tahun sebanyak 1 responden (3,3 %), sedangkan distribusi responden berdasarkan berat bayi lahir yang di menyatakan bahwa ibu nifas dengan berat bayi lahir < 2500 gr sebanyak 4 responden (13,3 %), berat bayi lahir 2500 gr – 4000 gr sebanyak 26 responden (86,7 %).

Distribusi Responden berdasarkan paritas menyatakan bahwa ibu nifas dengan paritas 1 sebanyak 16 responden (53,3%), paritas 2 sebanyak 6 responden (20%), paritas 3 sebanyak 3 responden (10%), paritas 4 sebanyak 3 responden (10%), paritas 5 sebanyak 2 responden (6,7%).

Distribusi Responden berdasarkan abortus menyatakan bahwa ibu nifas dengan abortus 0 sebanyak 23 responden (76,7%), abortus 1 sebanyak 7 responden (23,3%).

Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan menyatakan bahwa ibu nifas dengan pekerjaan Ibu rumah tangga sebanyak 25 responden (83,3%), pekerjaan PNS sebanyak 2 responden (6,7%), pekerjaan Karyawan swasta sebanyak 3 responden (10%).

Distribusi Responden berdasarkan riwayat menyusui menyatakan bahwa ibu nifas dengan riwayat menyusui tidak pernah sebanyak 15 responden (50%), riwayat menyusui lebih dari 6 bulan sebanyak 15 responden (50%).

Distribusi Responden berdasarkan riwayat persalinan menyatakan bahwa ibu nifas dengan riwayat Persalinan normal sebanyak 26 responden (87,7%), riwayat persalinan HPP sebanyak 4 responden (13,3%).

**Tabel 4 Distribusi Produksi ASI pada ibu Nifas sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen dan kontrol**

| Produksi ASI                           | Sebelum  | Sesudah | p*     |
|--|----------|---------|--------|
|  | n (%)    | n (%)   |        |
| <b>Eksperimen</b>                      |          |         | 0,001  |
| Tidak keluar ASI                       | 7 (46,7) | 0 (0)   |        |
| Payudara terasa penuh sebelum menyusui | 6 (40)   | 6 (40)  |        |
| ASI keluar tanpa memencet              | 2 (13,3) | 9 (60)  |        |
| <b>Kontrol</b>                         |          |         | 0,0001 |
| Tidak keluar ASI                       | 4 (26,7) | 0 (0)   |        |
| Payudara terasa penuh sebelum menyusui | 9 (60)   | 3 (20)  |        |
| ASI keluar tanpa memencet              | 2 (13,3) | 12 (80) |        |

Pada tabel 4 mengenai distribusi produksi ASI sebelum pada kelompok eksperimen dengan kategori tidak keluar ASI terdapat sebanyak 7 responden (46,7%), kategori payudara terasa penuh sebelum menyusui sebanyak 6 responden (40%), kategori ASI keluar tanpa memencet terdapat sebanyak 2 responden (13,3%), setelah dilakukan observasi selama 4 hari maka produksi ASI ibu nifas didapatkan hasil yaitu kategori tidak keluar ASI terdapat sebanyak 0 responden (0 %), kategori payudara terasa penuh sebelum menyusui sebanyak 6 responden (40%), kategori ASI keluar tanpa memencet terdapat sebanyak 9 responden (60%), sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan didapatkan kategori tidak keluar ASI terdapat sebanyak 4 responden (26,7%), kategori payudara terasa penuh sebelum menyusui sebanyak 9 responden (60%), kategori ASI keluar tanpa memencet terdapat sebanyak 2 responden (13,3%) Setelah dilakukan observasi selama 4 hari maka Produksi ASI ibu nifas didapatkan hasil yaitu kategori tidak keluar ASI terdapat sebanyak 0 responden (0 %), kategori payudara terasa penuh sebelum menyusui sebanyak 3 responden (20%), kategori ASI keluar tanpa memencet terdapat sebanyak 12 responden (80%)

Dari hasil analisis uji wilcoxon menggunakan program SPSS windows version 20.00 pada

kelompok eksperimen menunjukkan bahwa Z hitung sebesar -3,267 dan p value (2 tailed) sebesar 0,001. Nilai tersebut kurang dari 0,05 berarti ada perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kapsul ekstrak Jahe Merah , sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa Z hitung sebesar -3,500 dan p value (2 tailed) sebesar 0,0001. Nilai tersebut kurang dari 0,05 berarti ada perbedaan produksi ASI ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan kapsul daun katuk.

**Tabel 5. Penurunan Tinggi Fundus Uter Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

|         | Eksperimen<br>Mean +SD | Kontrol<br>Mean+SD | P      |
|---------|------------------------|--------------------|--------|
| Sebelum | 12,1 ± 0,326           | 12,067 ± 0,309     |        |
| Sesudah | 4,4 ± 5,833            | 12,067 ± 0,309     | 0,0001 |
|         | 7,7                    | 6,23               | 0,0001 |

Berdasarkan tabel 5 untuk mengetahui pengaruh sesudah pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji *mann-withney* didapatkan *p value* 0,0001 dan nilai Z hitung sebesar -4,436. Besarnya *p value* 0,0001 < 0,05, serta selisih *mean rank* kelompok eksperimen sebesar 7,7, sedangkan selisih *mean rank* kelompok kontrol hanya sebesar 6,23 yang berarti terdapat perbedaan penurunan intensitas mual muntah yang diberikan dan tidak diberikan kapsul ekstrak Jahe Merah

### **Perbedaan Produksi ASI pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol**

**Tabel 6 Hasil analisa perbedaan produksi ASI pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol**

|         | Eksperimen<br>Mean +SD | Kontrol<br>Mean+SD | P**   |
|---------|------------------------|--------------------|-------|
| Sebelum | 1,667, ± 0,699         | 1,867 ± 0,618      |       |
| Sesudah | 2,6 ± 0,489            | 2,8 ± 0,4          | 0,240 |
|         | 0,933                  | 0,933              | 0,240 |

Berdasarkan tabel 5 untuk mengetahui pengaruh sesudah pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan uji mann-withney didapatkan p value 0,0001 dan nilai Z hitung sebesar -1,175. Besarnya p value 0,240 > 0,05, serta terdapat selisih mean rank kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sama yaitu 0,933, berarti terdapat tidak perbedaan produksi ASI yang diberikan dan tidak diberikan kapsul ekstrak Jahe Merah, namun terdapat peningkatan produksi ASI pada kedua kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol.

### **Pemanfaatan kapsul ekstrak JAHE merah terhadap involusi uteri dan produksi ASI di Kabupaten Minahasa**

Untuk mengetahui Pemanfaatan Jahe merah terhadap involusi uteri dan produksi ASI pada ibu nifas digunakan hasil uji wilcoxon (tabel 3) dengan hasil p value 0,0001 < 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat manfaat pemberian kapsul ekstrak Jahe Merah(Zingiber Officinale) terhadap involusi uteri pada ibu nifas. Dan hasil uji wolcoxon (tabel4.4) dengan hasil p value 0,001 <0,05 yang menunjukkan terdapat manfaat pemberian kapsul ekstrak Jahe Merah terhadap prosuksi ASI ibu nifas.

Berdasarkan hasil uji statistik, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada manfaat kapsul ekstrak Jahe merah terhadap involusi uteri dan produksi ASI.

## **PEMBAHASAN**

Pembahasan dalam penelitian “Pemanfaatan Kapsul Ektstrak Jahe Merah terhadap Involusi uteri dan produksi ASI di Kabupaten Minahasa”.

### **1. Karakteristik Responden**

Umur responden pada kelompok yang diberikan kapsul ekstrak Jahe Merah dan Kapsul daun katuk berkisar antara umur 15 – 38 tahun dimana sebanyak 22 responden (73,3%) berada pada kelompok umur yang relative aman untuk melahirkan. Menurut Martasubrata (1987 dalam Martini, 2012) bahwa umur mempengaruhi proses involusi uterus. Pada umur kurang dari 20 tahun

elastisitas otot rahim belum maksimal dikarenakan organ reproduksi belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahim sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Umur 20-35 tahun merupakan masa yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus dalam kondisi vitalitas yang prima sehingga kontraksi otot dan kembalinya alat-alat kandungan juga semakin cepat karena proses regenerasi dari sel-sel alat kandungan yang sangat bagus pada usia-usia tersebut (Palupi, 2011).

Berat badan bayi lahir dari 30 responden rata-rata berkisar antara 3700 gr – 1100 gr dimana sebanyak 26 responden mempuntai berat badan bayi normal 2500 – 4000 gr. Semakin besar berat badan bayi dalam kandungan maka semakin tinggi fundus uteri dan meperegangan uteri saat hamil.

Paritas responden pada kelompok yang diberikan kapsul ekstrak Jahe Merah dan Kapsul daun katuk berkisar antara paritas 1 – paritas 5 dimana paling banyak sebanyak 16 responden merupakan primigravida. Menurut Faktor yang mempengaruhi involusi uterus yaitu, paritas, pemberian ASI dini dan latihan (pergerakan atau mobilisasi dini) (Hindiriati, 2011). Paritas mempengaruhi proses involusi uterus. Proses pemulihan uterus pasca persalinan atau involusi sedikit berbeda antara primipara dan multipara. Primipara ditunjukkan dengan kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus teraba keras. Sedangkan pada multipara kontraksi dan relaksasi uterus berlangsung lebih lama sehingga lebih di intensifkan untuk menyusui. Paritas pada ibu multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan primipara, begitu juga ukuran uterus pada ibu primi ataupun multi memiliki perbedaan sehingga ini juga memberikan pengaruh terhadap proses involusi (Martini, 2012).

Pada riwayat menyusui menunjukkan terdapat 15 responden (50%) tidak pernah menyusui dan 15 responden (50%) telah mempunyai riwayat menyusui lebih dari 6 bulan sehingga ibu nifas yang telah mempunyai riwayat menyusui juga mempunyai pengalaman dalam menyusui dan diharapkan tidak mengalami kesulitan dalam memberikan ASI dikarenakan Proses involusi uterus dibantu dengan kesedian ibu untuk memberikan ASI dini. Pada waktu bayi mengisap ASI terjadi rangsangan ke hipofisis posterior sehingga dapat dikeluarkannya oksitosin, yang berfungsi untuk meningkatkan kontraksi otot polos di sekitar alveoli kelenjar ASI sehingga ASI dapat dikeluarkan. Oksitosin akan merangsang pula otot rahim sehingga mempercepat terjadinya involusi rahim (Manuaba, 2013).

2. Penurunan Tinggi Fundus Uteri sebelum dan setelah diberikan Perlakuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol. Pada proses involusi uteri (penurunan TFU) terdapat banyak faktor yang mempengaruhi yaitu umur, paritas, mobilisasi dini, maupun proses laktasi. Pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum diberikan kapsul ekstrak Jahe Merah diperoleh nilai rata-rata (mean) yaitu 12, 1 dan 12, 06 angka yang mempunyai selisih mean rank tidak begitu bermakna. Tujuan dari mengukur tinggi fundus uteri pra-test yaitu sebagai bahan untuk pemantauan tinggi fundus uteri. Pada kelompok eksperimen rata-rata tinggi fundus uteri yaitu 12 cm, hal tersebut selaras dengan pendapat Winkjosastro (2005) bahwa setelah bayi lahir tinggi fundus uteri kira-kira 12,5 cm diatas simfisis.

Rata-rata penurunan TFU pada kelompok eksperimen yaitu 7,7 cm dimana menurut Winkjosastro (2005) merupakan penurunan TFU kategori cepat, sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata penurunan TFU yaitu 6,23 cm dimana menurut Winkjosastro (2005) merupakan penurunan TFU kategori sedang. Hal tersebut membuktikan bahwa pemberian kapsul ekstrak Jahe Merah dapat

mempercepat penurunan TFU pada ibu nifas.

Produksi ASI sebelum dan setelah diberikan Perlakuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol.

Pada data uji Wilcoxon untuk Produksi ASI sebelum dan setelah diberikan Perlakuan pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol mendapatkan p value 0,001. Nilai tersebut kurang dari 0,05 berarti ada perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan kapsul ekstrak Jahe Merah sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan p value (2 tailed) sebesar 0,0001. Nilai tersebut kurang dari 0,05 berarti ada perbedaan produksi ASI ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan kapsul daun katuk. Kedua perlakuan eksperimen dan kontrol mampu mempengaruhi produksi ASI ibu nifas. Hal tersebut selaras dengan pendapat Merlyna (2009) bahwa Salah satu manfaat daun katuk adalah untuk melancarkan produksi ASI, karena mengandung senyawa seskuiterpena. Selain melancarkan ASI, daun katuk juga punya beberapa manfaat, antara lain frambusia, sambelit, borok, dan sebagai pewarna alami. Kandungan alkaloid dan sterol dari daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI menjadi lebih banyak karena dapat meningkatkan metabolisme glukosa untuk sintesis laktosa sehingga produksi ASI meningkat. Sedangkan Jahe Merah menurut dr sefriani, jahe dianggap sebagai galactagogue yang menstimulasi ibu dalam memproduksi ASI.

## PENUTUP

### Kesimpulan dan Saran

#### A. Kesimpulan

1. Ada perbedaan produksi ASI ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan kapsul Jahe merah Pada Ibu Pasca Salin Di Kabupaten Minahasa
2. Ada perbedaan involusi uteri ibu nifas sebelum dan sesudah diberikan kapsul Jahe Merah Pada Ibu Pasca Salin Di Kabupaten Minahasa
3. Hasil analisis ada pengaruh pemberian kapsul Jahe Merah terhadap involusi uteri dan produksi ASI Pada Ibu Pasca Salin Di Kabupaten Minahasa

#### B. Saran

1. Bagi Ibu Nifas menjadikan Jahe merah sebagai alternative untuk meningkatkan produksi ASI dan mempercepat pemulihan masa nifas
2. Bagi Peneliti mengembangkan penelitian Jahe merah untuk permasalahan lain pada Masa Nifas
3. Bagi Masyarakat mengembangkan hasil penelitian untuk meningkatkan minat masyarakat dalam Pemanfaatan Jahe merah terhadap Involusi Uteri dan produksi ASI pada ibu Pasca Salin di Kabupaten Minahasa yang selama ini sudah dikenal dan dikonsumsi oleh pasien pasca persalinan di masyarakat
4. Bagi Institusi Mengembangkan IPE/IPC berkaitan dengan pemanfaatan Jahe Merah

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. et al. (2010). Asuhan Kebidanan 1. Jakarta: CV. Trans Info Media.
2. Almatsier, Sunita. 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
3. Anggraini, Yetti. 2010. Asuhan kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
4. Ari Sulistyawati, (2009), Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas, ANDI. Yogyakarta
5. Bobak. Lowdermik. Jensen. (2005). Keperawatan maternitas. Jakarta: EGC.
6. Cameron.al. (2007). Evidence based post partum haemorrhage policy into practice. <http://web.ebscohost.com/ehost>. diperoleh tanggal 31 Oktober 2019.
7. Cunningham, G.F. (2012). Obstetri wiliams. Volume 2. Alih Bahasa Braham U. Pendit Et.all. Jakarta : EGC.
8. Dinas Kesehatan Sulawesi Utara. Profil Kesehatan Sulawesi Utara. Manado: Dinas Kesehatan; 2017.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa. Profil Kesehatan Kabupaten Minahasa: Dinas Kesehatan; 2017.
10. Farrer, Helen. 2011. Perawatan Maternitas. Edisi 2. Jakarta.: Balai Pustaka.
11. Farrer, Helen. 2001. Perawatan Maternitas Edisi 2 . Jakarta :EGC.
12. Fikawati,Sandra dkk. Gizi Anak dan Remaja. Depok: Rajawali Pers; 2017.
13. Gholib. 2008. Uji Daya Hambat Ekstrak Etanol Jahe Merah (Zingiber officinale var. rubrum) dan Jahe Putih (Zingiber officinale var. amarum) Terhadap Trichophyton mentagrophytes dan Cryptococcus neoformans. Prosiding Seminar Nasional Teknologi Peternakan dan Veteriner. Bogor.
14. Hindiriaty, Titik. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Involusi Uteri pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Bersalin Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Tahun 2011. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi Vol. 14 No.1 Tahun 2014. (<http://jurnal.unbari.ac.id/images/stories/Vol.14%20No.1%20Feb%202014/titik.pdf>, situs diakses 31 Oktober 2019)
15. Karkata MK (2010). Perdarahan postpartum (PPP). Dalam: Saifuddin AB, Rachimhadhi T,
16. Winkjosastro GH. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Ed 4, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, pp: 522-529.
17. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.

17. Khairani, Leli. (2012). Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum. [http : // journal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/787/833](http://journal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/787/833). Diunduh 22 Agustus 2013.
18. Kumalasari, Retno Et Al. (2014). Pemberian Jamu Uyup – Uyup Terhadap Kelancaran pengeluaran Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Nifas. <https://Jurnal.Unimus.Ac.Id>. Diperoleh Tanggal 4 November 2019.
20. Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2013. Ilmu Kandungan, Penyakit Kandunga dan KB. EGC : Jakarta.
21. Martini. 2012. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Tinggi Fundus Uteri Ibu Post Partum Hari Ke-Tujuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bumi II Lampung Utara. Skripsi Tidak Diterbitkan. Depok: fakultas Kesehatan masyarakat – UI.
22. Merlyna, S. Gambaran produksi ASI antara ibu menyusui yang mengonsumsi daun katuk dengan yang tidak mengonsumsi daun katuk. *JurnalObsgin*. 2009; 2 (2):63-70.
23. Palupi, Indriana Fitria H. 2011. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Perubahan Involusi Uteri Pada Ibu Nifas Di BPS ANIK S, Amd.Keb Di Mojosongo Surakarta, Akbid Mitra Surakarta, Surakarta.
24. Pudjiadi, S. 2000. Ilmu Gizi Klinis pada Anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
25. Rahayu, F. 2010. Formulasi Sediaan Chewable Lozenges yang Mengandung Ekstrak Jahe Merah (*Zingiber officinale* Rosc.Var.Rubrum). (Skripsi). Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
26. Saleha, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
27. Safuddin 2009. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
28. Suherni, et al. Perawatan masa nifas. (2008). Yogyakarta: Fitramaya.
29. Supa, S dan Sondang, S. 2012. Hubungan Paritas, Berat Bayi Lahir dan Retensio Plasenta dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer. *Jurnal*. Surabaya, Akbid Griya Husada. *Jurnal Kebidanan* Vol. 1 (1): hal. 44–50.
30. Seniorita, Dona. 2017. Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas Di Rumah Bersalin Srikaban Binjai Tahun 2016. [www.Acemedia.Edu](http://www.Acemedia.Edu).
31. Yuliarti, N. 2010. Keajaiban ASI: Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil. Yogyakarta: Andi.
32. Yulianti, L.at all. (2011). Asuhan Kebidanan III (Nifas). Jakarta: TIM.
33. Wiknjastro, (2005). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



