

KHASIAT JAMU MELAHIRKAN TERHADAP KENAIKAN PRODUKSI AIR SUSU IBU

Oleh: Moechherdiyantiningsih; Komala; dan Muhilal

ABSTRAK

Anggapan bahwa jamu melahirkan dapat meningkatkan produksi air susu ibu telah diteliti. Sebagai sampel penelitian adalah ibu baru melahirkan di wilayah Kabupaten Bogor dengan kriteria sebagai berikut: berstatus gizi baik, umur 30 tahun, paritas 1 - 3 dan kelahiran normal. Berdasarkan kebiasaan ibu minum jamu atau tidak ditetapkan dua kelompok. Tiga puluh ibu kelompok pertama (kelompok MJ) diberi jamu bersalin merk "NM" yang diminum sampai 40 hari. Sedang 30 orang kelompok kedua (kelompok TMJ) hanya diberi jamu bersalin berupa parem yang dioleskan. Ke 60 ibu ini terpilih dari 185 ibu hamil yang terdaftar dan dipantau kelahirannya. Data yang dikumpulkan meliputi volume ASI selama 24 jam dengan metoda penimbangan, hemoglobin ibu, zat besi ASI, berat badan bayi, konsumsi zat gizi dan cairan yang diminum ibu selama 24 jam serta data penunjang lain. Pengumpulan data awal dan akhir masing-masing pada 4 hari dan 40 hari umur bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu, pendidikan, dan pekerjaan suami kurang lebih sama untuk kedua kelompok. Rata-rata volume ASI pada awal penelitian untuk kelompok MJ dan TMJ masing-masing $343 \pm 89,7$ ml dan $320,0 \pm 81,2$ ml. Dengan uji t, tidak berbeda bermakna ($p > 0,05$). Tetapi berbeda bermakna pada akhir penelitian ($p < 0,05$) dengan rata-rata untuk kelompok MJ $475,7 \pm 117,4$ ml dan kelompok TMJ $409 \pm 120,6$ ml. Rata-rata Hb ibu pada kelompok MJ dan di awal penelitian masing-masing adalah $11,02 \pm 1,45$ dan $11,30 \pm 1,37$ sedang di akhir penelitian masing-masing adalah $11,76 \pm 1,16$ dan $11,98 \pm 1,11$. Tidak ada perbedaan Hb ibu yang bermakna antar kedua kelompok, baik pada awal maupun akhir penelitian ($p > 0,05$). Zat besi ASI dan berat badan bayi tidak berbeda bermakna pula ($p > 0,05$). Konsumsi zat gizi khususnya vitamin C dan vitamin A berbeda bermakna antar kedua kelompok pada akhir penelitian. Tidak terbukti ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok dalam hal jumlah cairan yang diminum ibu.

Pendahuluan

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. Keunggulan ASI sebagai makanan bayi tidak diragukan lagi, karena selain lebih praktis dan ekonomis, ASI juga memberikan imunitas bagi bayi (1).

Berbagai penelitian mencatat bahwa angka kematian bayi yang mendapat susu formula, lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Hal ini terjadi sebagai akibat dari berbagai penyakit yang lebih sering menyertai bayi yang minum susu formula daripada bayi yang minum ASI. Penyakit yang lebih prevalen pada bayi dengan susu formula adalah diare, marasmus dan penyakit infeksi.

Dengan kondisi Indonesia yang bersifat tropis yang memberi peluang lebih besar timbulnya berbagai penyakit infeksi pemberian ASI jauh lebih menguntungkan bagi

kesehatan bayi. Apalagi bila ditinjau dari aspek penduduknya dimana sebagian besar tinggal di pedesaan dengan kebiasaan yang masih kuat dalam pemberian ASI, tetapi sebaliknya dengan tingkat pengetahuan dan ekonominya yang masih rendah, maka ASI merupakan makanan yang sangat tepat untuk bayi-bayi Indonesia (2).

Namun demikian akhir-akhir ini terjadi kecenderungan menurunnya kebiasaan menyusui bayi, khususnya di kota-kota. Banyak faktor yang menyebabkannya, antara lain adanya urbanisasi, perubahan struktur ekonomi, kurangnya pengertian ibu-ibu tentang air susu ibu, serta alasan lainnya. Suatu survai tentang pemberian ASI di Jakarta melaporkan bahwa 38% ibu menghentikan pemberian ASI bagi bayi mereka karena alasan sedikitnya produksi ASI (3).

Ada berbagai cara yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI. Pada sebagian masyarakat Indonesia terdapat kebiasaan minum jamu setelah melahirkan. Berdasarkan survai yang dilakukan oleh Muchtaruddin, dkk. di Jawa dan Sumatera Selatan, diperoleh data bahwa dari sejumlah pengguna jamu sebagian besar wanita (54,5%). Pada umumnya mereka minum jamu untuk alasan kesehatan (4). Minum jamu setelah melahirkan yang digandrungi oleh ibu-ibu pedesaan semata-mata didasarkan pada pengalaman yang turun temurun.

Sejalan dengan kebijaksanaan pembangunan kesehatan yaitu berupaya menumbuhkan sikap kemandirian masyarakat dalam menolong diri sendiri, maka kebiasaan minum jamu merupakan suatu sikap yang positif.

Penelitian ini mempelajari khasiat jamu bersalin terhadap kenaikan produksi ASI, dengan secara khusus mengamati perbedaan-perbedaan volume ASI, kandungan zat besi ASI dan kadar hemoglobin ibu.

Bahan dan Cara

Sebagai subyek penelitian adalah ibu-ibu yang baru melahirkan dan menyusui bayinya sampai umur 40 hari di pedesaan Kabupaten Bogor. Pemilihan Kabupaten Bogor sebagai wilayah penelitian didasarkan pada letaknya yang dekat, sehingga informasi kelahiran segera diketahui untuk segera dilakukan pemeriksaan awal. Selain letaknya yang dekat, angka kelahiran Kabupaten Bogor masih cukup tinggi. Dengan demikian jumlah sampel yang dibutuhkan lebih mudah terpenuhi.

Besar sampel ditentukan dengan memproyeksikan perkiraan kenaikan volume ASI karena jamu (D) = 100ml, simpang baku (SB) = 135 dan tingkat kepercayaan 95% (z alpha = 1,96 dan z beta = 0,84).

Dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{(Z \alpha + Z \beta)^2 \cdot 2 SB^2}{D^2}$$

diperoleh $n = 29$, sehingga untuk perlakuan dan kontrol diperlukan 58 ibu menyusui.

Ibu menyusui sebanyak 58 orang didapat melalui proses pentahapan. Pada tahap awal dilakukan registrasi ibu hamil. Dari ibu hamil yang terdaftar, dipilih sasaran secara purposif yang didasarkan pada: kehamilan trimester III, paritas satu sampai tiga, usia 30 tahun, status gizi baik, merencanakan untuk menyusui bayinya dan minum jamu atau tidak.

Selanjutnya sasaran tersebut dipantau kelahirannya sampai diperoleh sejumlah ibu melahirkan dengan kelahiran normal. Didasarkan pada kebiasaan ibu minum jamu atau tidak, ditetapkan dua kelompok penelitian. Kelompok perlakuan (MJ) terdiri dari 29 orang adalah kelompok yang mendapat jamu bersalin merk "NM" yang diminum selama 40 hari. Sedangkan kelompok kontrol (TMJ) sejumlah 29 orang diberi jamu dengan merk "NM" dalam bentuk parem yang dioleskan pada perut dan dahi (tidak untuk diminum).

Data yang dikumpulkan dari kedua kelompok penelitian meliputi: identitas ibu, volume ASI, contoh ASI, hemoglobin ibu, konsumsi makanan ibu, berat badan bayi, dan cairan yang diminum ibu. Data tersebut dikumpulkan dua kali yaitu pada hari ke empat dan hari ke empat puluh setelah kelahiran bayi.

Cara pengumpulan data dan analisis

a. Volume ASI

Pengukuran volume ASI dilakukan dengan cara menimbang bayi sebelum dan sesudah minum ASI selama 24 jam. Volume ASI yang diminum adalah selisih berat bayi sesudah minum ASI dengan berat bayi sebelum minum ASI selama 24 jam, dengan perhitungan sebagai berikut (5):

$$\text{volume ASI 24 jam} = \frac{\text{selisih berat}}{1.03}$$

1.03 = berat jenis ASI

Alat timbang yang digunakan adalah timbangan bayi merk "Kubota" dengan ketelitian 25 g dan kapasitas 12 kg.

b. Contoh ASI

Untuk mengetahui kadar besi dalam ASI, diambil contoh ASI sebanyak lebih kurang 20 ml. Pengambilan contoh ASI dilakukan pada jam 10.00-12.00 menggunakan pompa ASI. Analisis besi ASI dilakukan dengan metoda AOAC.

c. Hemoglobin Ibu Menyusui

Penentuan hemoglobin (Hb) dilakukan secara "cyanmethemoglobin" yaitu darah diambil dari ujung jari ibu sebanyak 20 ul dimasukkan ke dalam tabung berisi larutan Drabkin's sebanyak 5 ml dan dibaca dengan spektrofotometer pada panjang gelombang 540 nm.

d. Konsumsi

Pengumpulan data konsumsi dilakukan dengan cara "recall" 2x 24 jam, yang kemudian diterjemahkan ke dalam zat-zat gizi dengan menggunakan daftar komposisi bahan makanan (DKBM) (6).

e. Data antropometri

Pengukuran tinggi badan ibu dilakukan menggunakan "microtoise" dengan ketelitian 0,1 cm dan berat badan diukur dengan timbangan injak merk "Krupps" yang berkapasitas 120 kg, dengan ketelitian 0,5 kg. Status gizi ibu hamil ditentukan menurut Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil yang didasarkan pada tinggi badan (TB), berat badan (BB) dan usia kehamilan (7).

f. Cairan

Masukan cairan dihitung berdasarkan banyaknya minuman yang diminum dalam sehari semalam (24 Jam).

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data ditujukan untuk memperoleh gambaran tentang karakteristik ibu menyusui yang menjadi subyek penelitian ini. Analisis statistik untuk mengambil kesimpulan dilakukan dengan menggunakan uji t.

Hasil dan Bahasan

1. Karakteristik Subyek

Sampel berjumlah 58 orang ibu menyusui terbagi dalam dua kelompok, yakni kelompok yang minum jamu melahirkan (MJ) dan kelompok yang tidak minum jamu melahirkan (TMJ). Masing-masing kelompok terdiri dari 29 orang.

Rata-rata umur ibu pada kelompok MJ dan TMJ masing-masing $23,8 \pm 3,7$ dan $23,8 \pm 3,7$ tahun, sedangkan sebarannya sama yakni 18 - 30 tahun.

Pendidikan yang pernah diperoleh ibu-ibu menunjukkan bahwa sebagian besar (65,5%) berpendidikan SLP ke bawah, sedangkan sisanya berpendidikan SLA. Angka ini sama untuk setiap kelompok. Ada satu orang pada kelompok TMJ yang pernah duduk di bangku Perguruan Tinggi.

Sebagian besar ibu hamil peserta penelitian tidak bekerja atau bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ada 3,4% pada kelompok MJ yang bekerja dan 13,8% pada kelompok TMJ. Sementara pekerjaan suami sebagian besar sebagai buruh dan ABR1. Pada kelompok TMJ persentase yang bekerja sebagai buruh sedikit lebih tinggi dari pada kelompok MJ. Untuk lebih rincinya dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Jumlah subyek menurut kelompok dan jenis pekerjaan suami

Jenis pekerjaan	Kelompok			
	MJ		TMJ	
	n	%	n	%
ABRI	12	41.4	10	34.5
Buruh/supir	10	34.5	12	41.4
Pedagang	3	10.3	3	10.3
Swasta	2	6.9	2	6.9
Lain-lain	2	6.9	2	6.9
Jumlah	29	100.0	29	100.0

Gambaran lebih lanjut mengenai karakteristik subyek menunjukkan bahwa sebagian besar baik pada kelompok MJ maupun TMJ baru satu kali melahirkan. Meskipun demikian proporsi paritas satu, dua dan tiga hampir sama antara kedua kelompok, berturut-turut adalah 44,8%; 31,0% dan 24,2% untuk kelompok MJ dan 41,4%; 31,0% dan 27,6% untuk kelompok TMJ. Sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam pemilihan sampel, seluruh subyek berstatus gizi baik.

Dari data karakteristik subyek yang telah disajikan di atas dapat dikemukakan bahwa gambaran umum yang menyangkut umur, pendidikan, pekerjaan suami, paritas dan status gizi yang melatarbelakangi kedua kelompok kurang lebih sama. Pendidikan dan pekerjaan merupakan suatu indikator untuk menentukan tingkat sosial ekonomi. Mengamati data pendidikan serta pekerjaan suami pada kedua kelompok, maka dapat dikategorikan sebagai kelompok bersosial ekonomi rendah, mengingat sebagian besar subyek pendidikan SD dan suami hanya bermata pencaharian sebagai buruh dan ABRI berpangkat tidak tinggi.

Gambaran tentang pertolongan persalinan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan yang menjadi subyek ditolong oleh bidan ketika bersalin. Pada kelompok MJ sekitar 7% yang ditolong oleh dukun tidak terlatih, sedang pada kelompok TMJ sekitar 14%. Dari data bayi yang dilahirkan diketahui bahwa pada kelompok MJ jumlah bayi laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu masing-masing 44,8 % dan 55,2%. Sedangkan pada kelompok TMJ jumlah bayi laki-laki sekitar dua kali bayi perempuan.

2. Konsumsi

Pada Tabel 2 disajikan konsumsi zat gizi kedua kelompok pada awal dan akhir penelitian.

Tabel 2. Rata-rata konsumsi zat gizi dan persentase terhadap kecukupan yang dianjurkan pada awal dan akhir penelitian menurut kelompok

Zat gizi	Awal		Akhir	
	MJ (n = 29)	TMJ (n = 29)	MJ (n = 29)	TMJ (n = 29)
Kalori (kcal)	1785 ± 368	1674 ± 385	1849 ± 298	1742 ± 409
% RDA	69	64	71	65
Protein (gr)	53 ± 17.8	47 ± 17.3	51 ± 12.9	47 ± 16.9
% RDA	88	78	85	78
Lemak (gr)	56 ± 29	51 ± 18	45 ± 17	42 ± 17
% RDA	-	-	-	-
Fe (mg)	15.0 ± 5.2	14.3 ± 6.3	15.3 ± 5.4	15.7 ± 6.2
% RDA	54	51	52	56
Vitamin C (mg)	41 ± 40	36 ± 42	42 ± 42	24 ± 17
% RDA	75	65	76	43
Vitamin A (RE)	525 ± 531	440 ± 565	641 ± 824	321 ± 238
% RDA	61	52	73	38

Berdasarkan uji t, hanya konsumsi vitamin C dan vitamin A yang menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p < 0.05$) antara kedua kelompok pada akhir penelitian. Konsumsi zat gizi lain berbeda tidak bermakna ($p > 0.05$), baik pada awal maupun pada akhir penelitian.

3. Cairan

Data dalam Tabel 3 adalah jumlah cairan yang diminum ibu selama 24 jam pada awal dan akhir penelitian.

Tabel 3. Jumlah cairan pada awal dan akhir penelitian menurut kelompok

Kelompok	n	Cairan (ml/24 Jam)	
		Awal	Akhir
		X ± SD	X ± SD
MJ	29	1543 ± 485	1390 ± 422
TMJ	29	1652 ± 528	1374 ± 538

Data dalam Tabel 3 menunjukkan bahwa pada akhir penelitian, konsumsi cairan lebih sedikit daripada pada awal penelitian, baik pada kelompok MJ maupun TMJ. Meskipun demikian hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang tidak bermakna ($p > 0.05$) antar dua kelompok dalam dua kali pengamatan tersebut.

4. Zat besi ASI

Tabel 4 menyajikan nilai rata-rata zat besi ASI pada awal, akhir dan perubahan yang terjadi. Tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok, baik pada awal, akhir maupun perubahannya.

Tabel 4. Rata-rata zat besi ASI pada awal, akhir serta perubahannya menurut kelompok

Kelompok	n	Zat besi (ug/1000 g ASI)		
		Awal	Akhir	Perubahan
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
MJ	29	38 \pm 9.1	11.76 \pm 1.16	0.72 \pm 1.31
TMJ	29	40 \pm 10.2	11.98 \pm 1.11	0.74 \pm 1.11

5. Hemoglobin Ibu

Nilai hemoglobin darah ibu pada awal dan akhir penelitian serta perubahan kedua nilai tersebut pada kedua kelompok dapat dilihat pada tabel 5 berikut.

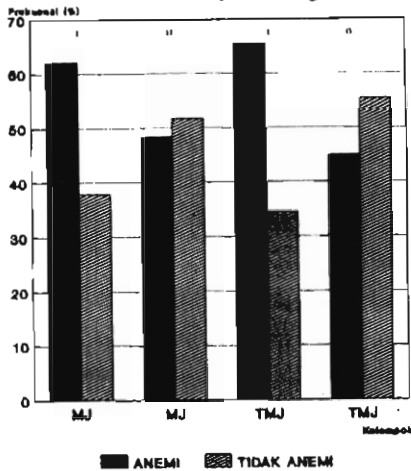
Tabel 5. Nilai Hb ibu pada awal, akhir serta perubahannya menurut kelompok

Kelompok	n	Hb (g %)		
		Awal	Akhir	Perubahan
		$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$
MJ	29	11.02 \pm 1.45	11.76 \pm 1.16	0.72 \pm 1.31
TMJ	29	11.30 \pm 1.37	11.98 \pm 1.11	0.74 \pm 1.11

Tidak ada perbedaan yang nyata antara kelompok MJ dan TMJ pada awal penelitian. Demikian pula dalam perubahannya, tidak terdapat perbedaan yang bermakna ($p > 0.05$).

Menurut batasan anemi yang ditetapkan oleh WHO untuk wanita dewasa, yaitu g/%, maka terjadi penurunan jumlah ibu yang anemi setelah akhir penelitian. Penurunan tersebut terjadi pada kedua kelompok. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.

Dari gambar 1 dapat dilihat bahwa jumlah subyek yang anemi baik pada kelompok MJ maupun TMJ, mengalami penurunan setelah akhir penelitian. Di awal penelitian penderita anemi 62,1% ($n = 18$) pada kelompok MJ dan 65,5% ($n = 19$) pada kelompok TMJ. Sedang di akhir penelitian menurun menjadi 48,3% ($n = 14$) pada kelompok MJ dan 44,8% ($n = 13$) pada kelompok TMJ.



Gambar 1. Jumlah subjek anemi dan tidak anemi menurut kelompok pada awal dan akhir penelitian

6. Berat Badan Bayi

Tabel 6 memperlihatkan rata-rata berat badan bayi pada awal dan akhir penelitian. Hasil penimbangan menunjukkan tidak ada perbedaan berat badan bayi yang bermakna antara dua kelompok, baik pada awal maupun pada akhir penelitian ($p > 0.05$).

Tabel 6. Berat badan bayi pada awal dan akhir penelitian menurut kelompok

Kelompok	n	BB bayi (kg)	
		Awal	Akhir
		$X \pm SD$	$X \pm SD$
MJ	29	3.05 ± 0.41	4.49 ± 0.53
TMJ	29	3.05 ± 0.43	4.42 ± 0.63

7. Volume ASI

Volume ASI subyek berdasarkan kelompok pada awal dan akhir penelitian serta perubahannya dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Jumlah volume ASI pada awal, akhir serta perubahannya pada kedua kelompok

Kelompok	n	Volume ASI (ml/24 jam)		
		Awal	Akhir	Perubahannya
		$X \pm SD$	$X \pm SD$	$X \pm SD$
MJ	29	343.3 ± 485	475.7 ± 117.4	132.2 ± 111.8
TMJ	29	320.0 ± 81.2	409.0 ± 120.6	89.8 ± 96.6

Dengan uji t, tidak ada perbedaan yang bermakna antara volume ASI kelompok MJ dan TMJ pada awal penelitian ($p > 0.05$). Demikian juga dengan kenaikan atau perubahan volume yang terjadi pada kedua kelompok, tidak ada perbedaan yang bermakna. Meskipun demikian, terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok MJ dan TMJ di akhir penelitian ($p < 0.05$).

Memperhatikan angka rata-rata volume ASI pada awal penelitian, maka angka ini lebih rendah dibandingkan dengan angka volume ASI temuan peneliti Wil M. Van Steenberghe, dkk. (1984). Mereka mempelajari pengaruh suplementasi energi waktu hamil terhadap produksi ASI wanita Madura. Angka rata-rata volume ASI yang mereka dapatkan dari kelompok yang mengkonsumsi energi rendah adalah 622 gr/24 jam atau 643 ml/24 jam. Menurut Wil, angka ini di atas perkiraan bila dibandingkan dengan penelitian WHO (1985), Paul Whitehead (1981) dan Raay et al (1985).

Setio RK, dkk yang menyarikan dari berbagai pustaka menuliskan bahwa volume ASI (colostrum) berkisar antara 150-300 ml/24 jam. Apa yang didapat pada penelitian ini hampir sama dengan hasil studi pustaka tersebut yaitu 343 ml/24 jam pada kelompok yang minum jamu dan 320 ml/24 jam pada kelompok yang tidak minum jamu.

Selanjutnya apabila dilihat dari angka perubahan yang terjadi, tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok. Tetapi bila dilihat angka rata-rata volume ASI pada akhir penelitian, terdapat perbedaan yang bermakna. Hal ini terjadi karena apabila dilihat angka perubahan volume ASI secara individu, terdapat variasi nilai yang cukup lebar pada kelompok MJ. Sedangkan pada pengukuran kedua, variasi nilai volume ASI pada kelompok MJ hampir sama dengan kelompok TMJ, sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok.

Mencari kaitan antara volume ASI dengan konsumsi zat gizi pada penelitian ini cukup beralasan, karena waktu pengukuran volume ASI cukup berdekatan dengan waktu "recall" konsumsi. Hampir seluruh zat gizi yang dikonsumsi oleh kelompok MJ lebih tinggi dari kelompok TMJ, kecuali zat besi. Meskipun demikian, setelah dilakukan uji t hanya konsumsi vitamin C dan vitamin A yang berbeda bermakna antara kedua kelompok pada akhir penelitian. Pengujian secara lebih mendalam tentang hubungan konsumsi vitamin C maupun vitamin A terhadap volume ASI belum dilakukan. Namun demikian terdapat peluang yang besar akan hubungan tersebut. Farida I. Tjahjadi (1989) mengungkapkan adanya korelasi yang bermakna antara kenaikan intake vitamin A terhadap kenaikan volume ASI pada ibu menyusui yang diberi konsumsi daun katuk maupun daun pepaya. Bila ditelaah lebih lanjut, sumber vitamin A dan sumber vitamin C adalah sayuran. Dengan uji t, tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok baik awal, akhir maupun perubahannya untuk nilai hemoglobin ibu maupun zat besi ASI. Namun ada kecenderungan angka hemoglobin meninggi dengan meningginya konsumsi zat besi pada akhir penelitian

untuk kedua kelompok. Nilai rata-rata awal hemoglobin ibu menyusui pada penelitian ini adalah $11,02 \pm 1,45 \text{g}/\%$ untuk kelompok MJ dan $11,30 \pm 1,37 \text{g}/\%$ untuk kelompok TMJ. Krisdinamurtirin (1987) mendapatkan nilai rata-rata hemoglobin pada wanita menyusui sebesar $11,3 \pm 1,63 \text{g}/\%$, mirip dengan penelitian ini khususnya kelompok TMJ.

Cairan yang diminum ibu diduga mempunyai pengaruh terhadap volume ASI yang dihasilkan. Pada penelitian ini antara kelompok MJ dan TMJ tidak ada perbedaan yang bermakna, baik pada awal maupun akhir penelitian, meskipun volume ASI berbeda bermakna antara kedua kelompok pada akhir penelitian. Dengan demikian jelas bahwa perbedaan tersebut bukan karena cairan yang diminum ibu.

Pengaruh volume ASI yang dihasilkan oleh ibu menyusui terhadap berat badan bayi tidak bermakna, karena dengan uji t tidak ada perbedaan yang nyata antara kedua kelompok baik pada pengukuran kedua maupun perubahannya.

Simpulan

Berdasarkan pada faktor-faktor yang diamati pada penelitian ini, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada perbedaan volume ASI yang bermakna ($p < 0.05$) antara kelompok yang minum jamu melahirkan dan kelompok yang tidak minum jamu melahirkan pada akhir penelitian.
2. Tidak ada perbedaan kandungan zat besi ASI dan hemoglobin ibu menyusui yang bermakna ($p < 0.05$) antara kelompok MJ dan TMJ.

Rujukan

1. Jellife, D.B. and Jellife, E.P.P. Human milk in the modern world, Oxford University Press, Oxford- New York-Toronto, 1978.
2. Hariyono. Air susu ibu dalam hubungannya dengan status gizi bayi dan anak. Dalam: kumpulan naskah simposium peningkatan penggunaan ASI pada pertumbuhan dan perkembangan bayi-anak. 1977.
3. Prawirosudirdjo, G. A Survey of breast feeding practices among mother of highly selected groups in Jakarta. *Majalah Kedokteran Indonesia* 1974, 14:198-207.
4. Muchtarudin, dkk. Pemasaran dan pemakaian jamu. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Dep Kes RI, 1976. Laporan Penelitian.
5. Soediby, S. Aspek gizi daripada ASI. Dalam: Air susu ibu tinjauan dari beberapa aspek. Editor: Suharyono, Suradi. R., Firmansyah, A. FKUI, 1989.
6. Direktorat Gizi, Dep Kes RI. Daftar komposisi bahan makanan.

7. Husaini, Y.K., dkk. Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil : Teknologi sederhana untuk menunjang program kesehatan. Hasil seminar IPTEK gizi dan kesehatan ibu hamil. Editor Sri Karjati dan Darwin Karyadi, Cipanas 14-15 Oktober 1986.
8. Prasetyo, Sabarinah. Uji statistik data ukuran. Dalam : Statistik dalam penelitian kesehatan, BPKM-FK-UI, Jakarta, 1988.