

Konsumsi Daun Kelakai (*Stenochlaena pallustris*) Pada Produksi ASI

Consumption Of Kelakai Leaves (Stenochlaena pallustris) To The Production Of Breastfeeding

Nina Rahmadiliyani^{1*}, Dailila Audita¹

¹ STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

*korespondensi :ninaroshan.nr@gmail.com

Abstract

Traditionally, Dayak people in Central Kalimantan consumption Stenochlaena pallustris plants to stimulating milk production for new mothers. This is due to the nutritional value of Stenochlaena pallustris that contains lots of Fe. Fe element is useful in overcoming anemia problem, so consuming Stenochlaena pallustris can increase blood volume that stimulate milk production. This study aims to determine the effect of consumption of leaves Stenochlaena pallustris to the production of breastfeeding of postpartum mothers at the public health center of Gambut. This research use analytic survey design with cross sectional approach. The population of this research is all postpartum in Public Health Center of Gambut counted 75 people with sampling technique that is total sampling. The research instrument used is a checklist. The result of this research was the most of the respondents (66,7%) not consuming the Stenochlaena pallustris and the most of the respondents have production of ASI is sufficient that is 58 respondents (77,3%). Based on correlation analysis there is no influence of leaves consumption of Stenochlaena pallustris to milk production. It is expected that health workers, especially midwives, provide counseling or health education on how to process leaves Stenochlaena pallustris.

Keywords: *Stenochlaena pallustris* leaves, breastfeeding

Pendahuluan

Potensi lahan basah di Indonesia masih belum banyak tergali, termasuk potensi di Propinsi Kalimantan Selatan. Propinsi ini mempunyai sebaran lahan rawa (rawa air tawar dan rawa gambut) yang cukup luas dan memiliki formasi hutan khas dengan flora yang agak terbatas, salah satu diantaranya tumbuhan kalakai (*Stenochlaena palustris*) (1).

Kalakai dipergunakan oleh masyarakat suku Dayak Kenyah untuk mengobati anemia, pereda demam, dan mengobati sakit kulit. Meskipun demikian, bukti empirik tersebut belum pernah dibuktikan secara ilmiah. Berdasarkan penelitian sebelumnya disebutkan bahwa kandungan zat bioaktif pada tumbuhan kalakai, yakni flavonoid, steroid, dan alkaloid (1).

Secara turun temurun, masyarakat Dayak di Kalimantan Tengah memanfaatkan tanaman kalakai untuk tujuan merangsang produksi ASI bagi ibu-ibu yang baru melahirkan. Hal ini mungkin disebabkan nilai gizi kalakai yang banyak mengandung Fe. Unsur Fe diketahui bermanfaat dalam mengatasi masalah anemia, sehingga mengkonsumsi kalakai dapat menambah volume darah, sehingga merangsang produksi ASI (1).

Nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh wanita setelah persalinan yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu Perubahan fisik, Involusi uterus dan pengeluaran lochea, Perubahan psikis, Laktasi/pengeluaran ASI (Air Susu Ibu). Laktasi merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga mampu memproduksi ASI dan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan berbagai macam hormon sehingga ASI dapat keluar (2). Namun, banyak ibu nifas di pedesaan yang pengeluaran ASInya kurang lancar dikarenakan kurangnya asupan nutrisi yang seimbang (buah-buahan, sayur-sayuran), pengetahuan yang kurang, ekonomi keluarga serta psikologis ibu yang kurang percaya diri ketika memberikan ASI kepada bayinya (3).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan bayi dengan standar emas, ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman apapun, karena ASI mengandung zat gizi paling tepat, lengkap, dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Standar emas makanan bayi

dimulai dengan tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dilanjutkan dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 (enam) bulan (4).

Pengeluaran ASI merupakan suatu proses pelepasan hormon oksitosin untuk mengalirkan air susu yang sudah diproduksi melalui saluran dalam payudara. Pada sebagian ibu pengeluaran ASI bisa terjadi dari masa kehamilan dan sebagian terjadi setelah persalinan. Permasalahan pengeluaran ASI dini ini memberikan dampak buru untuk kehidupan bayi. Padahal justru nilai gizi ASI tertinggi ada di hari-hari pertama kehidupan bayi, yakni kolostrum(5).

Hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan oksitosin yang berperan merangsang keluarnya ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan aerola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus, terus kelobus 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 (2).

Hormon Oksitosin dapat memancarkan ASI keluar. Bila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya kearah payudara ibu. Dampak yang terjadi apabila ASI tidak keluar dengan lancar yaitu saluran ASI tersumbat (*obstructed duct*) (6).

Badan WHO atau *World Health Organization* menerangkan bahwa bayi harus mendapatkan ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Sebab ASI adalah nutrisi terbaik untuk bayi dengan kandungan gizi yang optimal untuk pertumbuhan bayi. UNICEF menegaskan bahwa bayi yang di beri susu formula berpotensi meninggal dunia di bulan pertama dan 25 kali lebih tinggi berpotensi meninggal (7).

Data SDKI tahun 2009 menunjukkan bahwa pengeluaran ASI pada ibu *post partum* segera setelah melahirkan hanya 54 %. Persentase ini kemudian menurun cukup tajam menjadi 36 % pada ibu nifas 1-4 hari dan 14 % pada ibu nifas hari 5-7. Keadaan lain yang memprihatinkan, adalah 13 % dari bayi berusia di bawah 2 hari telah diberi susu formula (8).

Berdasarkan Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 angka nasional ASI Eksklusif sebanyak 42% ada kenaikan bermakna dari tahun 2007 sebanyak 32%. Menurut data Riskesdas dan Pusdatin tahun 2013, sebanyak 1.134.952 bayi berumur 0-6 bulan tidak mendapatkan asi eksklusif. Di Kalimantan Selatan sebanyak 58,7% atau sebanyak 11.156 bayi berumur 0-6 bulan absolut asi eksklusif dan sebanyak 7.849 bayi berumur 0-6 bulan absolut tidak asi eksklusif (9).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Gambut diperoleh data ibu nifas dari bulan Mei-Juli 2016. Data pada bulan Mei 2016 jumlah ibu nifas sebanyak 72 orang, bulan Juni sebanyak 66 orang dan Juli sebanyak 74 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah konsumsi daun kelakai (*Stenochlaena pallustris*) pada pengeluaran ASI

Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas sebanyak 75 orang dengan teknik pengambilan sampel *total sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konsumsi daun kelakai (*Stenochlaena pallustris*) sedangkan variabel terikat adalah produksi ASI.

Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

1. Konsumsi Daun Kelakai (*Stenochlaena pallustris*)

Tabel 1. Distribusi frekuensi Konsumsi Daun Kelakai

No	Konsumsi Daun Kelakai	Jumlah	
		f	%
1	Mengkonsumsi	25	33,3
2	Tidak mengkonsumsi	50	66,7
	Jumlah	75	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ibu nifas yang mengkonsumsi daun kelakai sebanyak 25 responden (25%) dan

ibu nifas yang tidak mengkonsumsi kelakai sebanyak 50 responden (66,7%).

2. Produksi ASI

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Produksi ASI

No	Produksi ASI	Jumlah	
		f	%
1	Cukup	58	33,3
2	Tidak cukup	17	22,7
	Jumlah	75	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa produksi ASI cukup sebanyak 58 responden (77,3%) dan tidak cukup sebanyak 17 responden (22,7%).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Tabel Silang Konsumsi Daun Kelakai (*Stenochlaena pallustris*) pada produksi ASI

No	Konsumsi daun kelakai	Produksi ASI				Total	
		Cukup		Tidak cukup			
		n	%	n	%	n	%
1	Konsumsi	22	29,3	3	4,0	25	33,3
2	Tidak Konsumsi	36	48,0	14	18,7	50	66,7
	Jumlah	58	77,3	17	22,7	75	100
Hasil Uji <i>Chi Square</i> $p = 0,65 > 0,05$							

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu nifas yang mengkonsumsi daun kelakai sebanyak 25 responden (33,3%) terdiri dari produksi ASI cukup sebanyak 22 responden (29,3%) dan tidak cukup sebanyak 3 responden (4%) sedangkan ibu nifas tidak mengkonsumsi daun kelakai sebanyak 50 responden (66,7%) terdiri dari produksi ASI cukup sebanyak 36 responden (48%) dan tidak cukup sebanyak 14 responden (18,7%).

Uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,65 > \alpha 0,05$, maka dinyatakan tidak ada pengaruh konsumsi daun kelakai (*Stenochlaena pallustris*) pada produksi ASI.

Pembahasan

1. Konsumsi Daun Kelakai

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ibu nifas yang mengkonsumsi daun kelakai sebanyak 25 responden (25%) dan ibu nifas yang tidak mengkonsumsi kelakai sebanyak 50 responden (66,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas tidak mengkonsumsi daun kelakai.

Dikatakan tidak mengkonsumsi jika selama seminggu ibu mengolah daun kelakai kurang 5 kali sedangkan dikatakan mengkonsumsi jika ibu mengolah daun kelakai seminggu lebih dari 5 kali.

Masyarakat di Wilayah Puskesmas Gambut cenderung tidak mengkonsumsi kelakai disebabkan tanaman kelakai di daerah gambut telah berkurang seiring dengan pembangunan perumahan di daerah tersebut. Kebutuhan akan daun kelakai besar tetapi tidak dibudidaya secara benar, daun kelakai tumbuh secara liar sehingga produksi dan pemanfaatan daun kelakai di daerah gambut cenderung berkurang. Untuk itu suatu program pemanfaatan pekarangan sebagai budidaya kelakai dan pengolahan yang tepat agar kelakai dapat dikonsumsi. Pengolahan kelakai oleh masyarakat dengan cara dimasak dengan dioseng-oseng, sayur bening atau direbus untuk lalapan (10).

Program pemanfaatan dan pengolahan kelakai merupakan alternatif untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil dan nifas serta memperlancar ASI. Kandungan pada kelakai memberikan manfaat yang besar. Daun kelakai memiliki kandungan metabolit sekunder yakni hasil kadar air 8,56% dan 7,28%, kadar abu 10,37% dan 9,19%, kadar serat kasar 1,93% dan 3,19%, kadar protein 11,48% dan 1,89%, kadar lemak 2,63% dan 1,37%. Hasil analisis mineral Ca lebih tinggi di daun dibandingkan dengan batang yaitu 182,07 mg per 100 g, demikian pula dengan Fe tertinggi 291,32 mg per 100 g. Hasil analisis vitamin C tertinggi terdapat di batang 264 mg per 10 g dan vitamin A tertinggi terdapat di daun 26976,29 ppm. Kandungan fitokimia flavonoid, alkaloid dan steroid tertinggi terdapat pada batang sebesar 3,01%, 3,81% dan 2,58%. Senyawa bioaktif yang paling dominan adalah alkaloid sehingga kalakai dapat dijadikan pangan fungsional (10).

2. Produksi ASI

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa produksi ASI cukup sebanyak 58 responden (77,3%) dan tidak cukup sebanyak 17 responden (22,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar produksi ASI cukup. Produksi ASI yang cukup maka kebutuhan bayi akan terpenuhi.

Tanda bahwa produksi ASI cukup yaitu sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI dapat keluar dari puting dengan sendirinya, setelah menyusu maka bayi akan tertidur atau tenang selama 1-2 jam (11).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (12). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (13).

ASI memiliki manfaat dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Dengan diberikan ASI berarti bayi sudah mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri immunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar immunoglobulin bawaan dari ibu menurun yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Selain itu, ASI merangsang terbentuknya antibodi bayi lebih cepat. Jadi, ASI tidak saja bersifat imunitas pasif, tetapi juga aktif. Suatu kenyataan bahwa mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka terkena penyakit) pada bayi ASI eksklusif jauh lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI (14).

Adapun hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI antara lain makanan karena bila ibu makan secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan, ketenangan jiwa dan pikiran karena bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI, penggunaan alat kontrasepsi yang tidak

tepat dapat mempengaruhi produksi ASI, perawatan payudara akan mempengaruhi hypopise untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi dan hormon oxytocin, hormon prolaktin merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu, faktor istirahat dengan istirahat yang kurang menyebabkan pembentukan dan produksi ASI berkurang serta faktor isapan anak yang jarang dan berlangsung sebentar maka produksi ASI akan berkurang (15).

3. Konsumsi daun kelakai (*Stenochlaena pallustris*) pada produksi ASI

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu nifas yang mengkonsumsi daun kelakai sebanyak 25 responden (33,3%) terdiri dari produksi ASI cukup sebanyak 22 responden (29,3%) dan tidak cukup sebanyak 3 responden (4%) sedangkan ibu nifas tidak mengkonsumsi daun kelakai sebanyak 50 responden (66,7%) terdiri dari produksi ASI cukup sebanyak 36 responden (48%) dan tidak cukup sebanyak 14 responden (18,7%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengkonsumsi daun kelakai tetapi produksi ASI nya cukup.

Produksi ASI cukup ditandai indikator antara lain jumlah buang air kecil dalam satu hari lebih dari 6 kali, warna air seninya biasanya tidak berwarna kuning pucat, bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji, bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar dan tidur dengan cukup, bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam, payudara ibu lembut setiap kali selesai menyusu, ibu dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu, ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI, bayi bertambah berat badannya. Sedangkan ASI yang tidak lancar ditandai dengan jumlah buang air kecil dalam satu hari kurang dari 6 kali, warna air seninya berwarna kuning pucat, bayi kelihatan lapar, bayi menyusu kurang dari 10 kali dalam 24 jam, payudara ibu keras setiap kali selesai menyusu, ibu tidak dapat merasakan geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu, ibu tidak dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI dan bayi tidak bertambah berat badannya (16).

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,65 > \alpha 0,05$, maka dinyatakan tidak ada pengaruh konsumsi daun kelakai (*Stenochlaena pallustris*) pada produksi ASI. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak mengkonsumsi daun kelakai produksi ASI cukup. Produksi ASI yang cukup disebabkan ibu nifas yang bertempat tinggal di Wilayah kerja Puskesmas Gambut lebih banyak mengkonsumsi daun katuk, pepaya dan bayam. Selain itu ibu nifas juga mengkonsumsi makanan yang bergizi secara teratur dan cukup yang diperlukan untuk produksi ASI.

Produksi ASI yang cukup juga dipengaruhi oleh bayi, yaitu pada saat bayi mulai menghisap ASI yang akan terjadi dua reflek dan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat pula, yaitu reflek pembentukan/produksi ASI atau reflek prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*). Bila bayi mengisap puting payudara, maka akan diproduksi suatu hormon yang disebut prolaktin, yang mengatur sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Air susu tersebut dikumpulkan ke dalam saluran air susu. Isapan bayi juga akan merangsang produksi hormon lain yaitu oksitosin, yang membuat sel otot disekitar alveoli berkontraksi, sehingga air susu didorong menuju puting payudara. Jadi semakin bayi mengisap, maka semakin banyak air susu yang dihasilkan (17), selain itu frekuensi bayi menyusui secara langsung maupun memerah ASI dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi ASI dapat dilancarkan dengan mengkonsumsi daun kelakai, daun katuk, dari ekstrak daun dan susu bubuk/cair khusus untuk ibu menyusui.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 75 responden mengenai pengaruh konsumsi daun kelakai (*Stenochlaena pallustris*) terhadap produksi ASI ibu nifas di Puskesmas Gambut sebagai berikut

1. Dari hasil penelitian didapat 25 responden (33,3%) yang mengkonsumsi daun kelakai dan 50 responden (66,7%) tidak mengkonsumsi daun kelakai

2. Dari hasil penelitian didapat 58 responden (77,3%) yang produksi ASI cukup dan 17 responden (22,7%) yang produksi ASI tidak cukup.
3. Tidak ada pengaruh konsumsi daun kelakai (*Stenochlaena pallustris*) pada produksi ASI

Daftar Pustaka

1. Soehartono, et all. 2010. Majalah Kesehatan Indonesia-Efek Ekstrak *Stenochlaena pallustris* Terhadap Jumlah Circulating Endothelial Cells Marmota Calligatha Setelah Didemamkan. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 21 (3) : 166-170.
2. Wiknjastro, Hanif. 2010. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.
3. Turlina, Lilin dan Wijayanti, Rindy. 2015. Pengaruh Pemberian Serbuk Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas Di BPM Ny. Hanik Dasiyem, Am.Keb di Kedungpring Kabupaten Lamongan. *Surya*, 07 (01).
4. Fikawati dan Syafiq. 2011. Kajian dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini di Indonesia. *MAKARA Journal of Health Researches*, 14 (1) : 17-24.
5. Isnaini, Nurul dan Diyanti, Rama. 2015. Hubungan Pijat Oksitosin Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan*, 1 (2) : 91-97
6. Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jogjakarta : Salemba Medika.
7. Maharani, M, D et all. 2005. *Studi Potensi Kelakai (Stenochlaena pallustris (Burm.F) Bedd) Sebagai Pangan Fungsional*. Jurusan Budidaya Pertanian. Universitas Lambung Mangkurat. Kalimantan Selatan
8. Badan Pusat Statistik dan Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Depkes RI.
9. Pusdatin. 2014. *Pusat data dan Informasi Indonesia*. Jakarta.
10. Shinta dan Atyk. 2011. "Kelakai" Sayuran Lokal Potensial dan Kaya Manfaat. Available from: <https://kalteng.litbang.pertanian.go.id/ind/>

- index.php/publikasi-mainmenu-47-47/artikel/185-kalakai-sayuran-lokal-potensial-dan-kaya-manfaat [Accessed 12 Agustus 2016].
11. Yuli Astutik, Reni. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
 12. Roesli, U. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif. Cetakan ke-IV*. Jakarta: Penerbit PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara.
 13. Prasetyono, 2009. *Buku Pintar ASI eksklusif*. Jogjakarta : Diva Pres.
 14. Budiasih, S. 2008. *Handbook Ibu Menyusui*. Bandung : CV Multi Trust Creative Service.
 15. Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Salemba Medika.
 16. Ambarwati, R, E & Wulandari, D. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Mitra Cendikia Press.
 17. Perkumpulan Perinatologi Indonesia. 2008. *Anatomi dan Fisiologi Laktasi*. Jakarta: Perinasia.