

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi**

PMB Anisa, PMB Octa, PMB Siti termasuk ke ranah wilayah kerja puskesmas Godean 2 Kabupaten Sleman Provinsi Yogyakarta, dengan jarak sekitar 4 –7 km dari Puskesmas yang menjadi tempat penelitian. Praktik mandiri bidan tersebut, memiliki beragam fasilitas yang dapat mendukung jalannya penelitian ini. Beberapa fasilitas yang tersedia meliputi, ketersediaan ruang fisik yang memadai seperti ruang tunggu, ruang pemeriksaan yang menjamin privasi, dan potensi ruang tindakan/persalinan atau observasi, ruang nifas/laktasi lengkap dengan kebersihan dan tata letak yang fungsional. PMB memiliki tenaga kesehatan yaitu, dokter, bidan senior sebagai pemilik PMB tersebut dan 4 bidan lainnya yang selalu siap memberikan pelayanan kesehatan.

Fasilitas pelayanan pasca bersalin di praktik mandiri bidan tersebut mencakup pemantauan kondisi ibu nifas, perawatan luka perineum atau operasi, deteksi dini komplikasi, konseling menyusui dan laktasi, pemberian kontrasepsi pascapersalinan, serta pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi dasar bayi. Selain itu, pelayanan komplementer seperti pijat bayi, senam nifas, pijat oksitosin, pijat laktasi, untuk mendukung pemulihan ibu dan kesehatan bayi. Selain itu, penelitian dapat didukung oleh aspek krusial lainnya adalah sistem pencatatan dan pelaporan yang ada, termasuk rekam medis pasien, buku register, kohort ibu dan bayi, serta penyampaian pelaporan rutin, yang menjadi sumber data penting untuk dalam analisis penelitian.

##### **2. Analisa Univariat**

Analisa ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi data karakteristik pada ibu menyusui seperti umur ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan, Adapun hasil analisisnya sebagai berikut:

### 3. Gambaran Karakteristik Responden

Untuk mengetahui karakteristik responden pada penelitian mengenai pengaruh pemberian kombinasi simplisia daun kelor (*Moringa oleifera*) dan biji fenugreek (*Trigonella foenum-graecum* L.) terhadap produksi ASI pada ibu menyusui, berikut disajikan data demografi responden yang terbagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelas intervensi dan kelas kontrol. Data ini mencakup variabel umur, paritas, pendidikan, dan pekerjaan yang menjadi dasar untuk memastikan kesetaraan karakteristik kedua kelompok sebelum dilakukan intervensi.

**Tabel 4.1**

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan, dan Pekerjaan

| Variabel   | Kategori      | Intervensi |              | Kontrol   |              |
|------------|---------------|------------|--------------|-----------|--------------|
|            |               | (f)        | (%)          | (f)       | (%)          |
| Umur       | < 20 Tahun    | 2          | 13,3         | 0         | 0,0          |
|            | 20 – 35 Tahun | 10         | 66,7         | 14        | 93,3         |
|            | > 35 Tahun    | 3          | 20,0         | 1         | 6,7          |
|            | <b>Total</b>  | <b>15</b>  | <b>100,0</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> |
| Paritas    | Primipara     | 7          | 46,7         | 7         | 46,7         |
|            | Multipara     | 8          | 53,3         | 8         | 53,3         |
|            | <b>Total</b>  | <b>15</b>  | <b>100,0</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> |
| Pendidikan | SMP           | 2          | 13,3         | 3         | 20,0         |
|            | SMA           | 9          | 60,0         | 8         | 53,3         |
|            | D3/S1         | 4          | 26,7         | 4         | 26,7         |
|            | <b>Total</b>  | <b>15</b>  | <b>100,0</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> |
| Pekerjaan  | Bekerja       | 4          | 26,7         | 5         | 33,3         |
|            | Tidak Bekerja | 11         | 73,3         | 10        | 66,7         |
|            | <b>Total</b>  | <b>15</b>  | <b>100,0</b> | <b>15</b> | <b>100,0</b> |

Sumber : Data Di Olah Peneliti (2025)

Dari hasil analisis karakteristik responden pada kelas intervensi dan kelas kontrol, terlihat bahwa distribusi umur kedua kelompok cukup bervariasi. Pada kelas intervensi, sebagian besar responden berada pada rentang umur 20–35 tahun sebanyak 66,7%, diikuti oleh kelompok usia di bawah 20 tahun sebesar 13,3%, dan sisanya lebih dari 35 tahun sebanyak 20%. Sedangkan pada kelas kontrol, mayoritas responden juga berada pada rentang umur 20–35 tahun dengan proporsi yang lebih tinggi, yakni 93,3%, sementara kelompok usia lebih dari 35 tahun hanya 6,7%, dan tidak ada responden di bawah 20 tahun. Hal ini

menunjukkan bahwa kelompok kontrol cenderung didominasi oleh usia produktif muda.

Untuk variabel paritas, baik kelas intervensi maupun kelas kontrol menunjukkan distribusi yang hampir sama, dengan proporsi primipara sekitar 46,7% dan multipara sebesar 53,3%. Hal ini mengindikasikan bahwa kedua kelompok seimbang dalam hal pengalaman persalinan sebelumnya.

Pada aspek pendidikan, mayoritas responden di kedua kelompok memiliki latar belakang pendidikan SMA, dengan kelas intervensi sebesar 60% dan kelas kontrol sebesar 53,3%. Pendidikan tingkat SMP dan D3/S1 masing-masing berada di kisaran 13,3–26,7%, yang menandakan variasi pendidikan yang cukup merata di antara kedua kelompok.

Sedangkan untuk status pekerjaan, pada kelas intervensi sebagian besar responden tidak bekerja (73,3%), sementara pada kelas kontrol proporsi ini sedikit lebih rendah yaitu 66,7%. Responden yang bekerja di kelas intervensi adalah 26,7%, dan di kelas kontrol sebanyak 33,3%. Perbedaan ini relatif kecil, menunjukkan kesamaan karakteristik ekonomi atau sosial kedua kelompok.

Secara keseluruhan, karakteristik demografis dan sosial ekonomi antara kelas intervensi dan kelas kontrol relatif seimbang, meskipun terdapat sedikit perbedaan pada distribusi umur dan status pekerjaan. Keseimbangan ini penting untuk memastikan bahwa perbedaan hasil yang akan diamati nantinya lebih dapat diatribusikan kepada intervensi yang diberikan, bukan karena perbedaan karakteristik dasar responden.

#### **4. Hasil Statistik Deskriptif Pretest dan Posttest**

Hasil analisis statistik deskriptif pada kelompok pretest dan kelompok posttest terhadap data produksi ASI, dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.2** Produksi ASI Pretest dan Posttest

| Produksi ASI                     | Kelompok   | Kelompok |
|----------------------------------|------------|----------|
|                                  | Intervensi | Kontrol  |
| <b>Pretest</b>                   |            |          |
| Mean                             | 31,33      | 39,67    |
| Median                           | 30,00      | 40,00    |
| SD                               | 11,412     | 15,291   |
| <b>Posttest</b>                  |            |          |
| Mean                             | 276,00     | 240,93   |
| Median                           | 280,00     | 260,00   |
| SD                               | 25.857     | 37.509   |
| <b>Hasil Jumlah Produksi ASI</b> | 3.670      | 3,079    |

Sumber : Data Di Olah Peneliti (2025)

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif terhadap data produksi ASI, diketahui bahwa pada tahap pretest, kelompok eksperimen memiliki rata-rata produksi ASI sebesar 31,33 ml dengan nilai terendah 20,00 ml dan nilai tertinggi 55,00 ml, sedangkan kelompok kontrol memiliki rata-rata 39,67 ml dengan nilai terendah 20,00 ml dan tertinggi 65,00 ml. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, produksi ASI pada kedua kelompok masih berada dalam kisaran yang relatif rendah sebelum intervensi diberikan. Nilai median dan modus pada kelompok eksperimen adalah 30,00 ml dan 20,00 ml, yang mencerminkan bahwa sebagian besar subjek memiliki produksi ASI awal yang cukup rendah. Sementara pada kelompok kontrol, nilai median sebesar 40,00 ml dan modus 30,00 ml menunjukkan sedikit keunggulan kondisi awal produksi ASI dibandingkan kelompok eksperimen. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebesar (15,291) lebih tinggi dibandingkan eksperimen (11,412) yang menandakan bahwa data pada kelompok kontrol lebih bervariasi.

Setelah dilakukan intervensi dengan kombinasi simplisia daun kelor dan biji fenugreek, hasil posttest menunjukkan peningkatan yang signifikan pada kelompok eksperimen dengan rata-rata produksi ASI mencapai 276,00 ml, nilai

tertinggi 300,00 ml, dan nilai terendah 230,00 ml. Modus dan median kelompok ini masing-masing sebesar 300,00 ml dan 280,00 ml, yang berarti sebagian besar ibu menyusui dalam kelompok eksperimen mampu menghasilkan ASI dalam jumlah tinggi secara konsisten. Sebaliknya, kelompok kontrol juga mengalami peningkatan produksi ASI, namun tidak sebesar kelompok eksperimen, dengan rata-rata 240,93 ml, nilai tertinggi 282,00 ml, dan nilai terendah 176,00 ml. Modus sebesar 282,00 ml dan median 260,00 ml menunjukkan bahwa meskipun ada peningkatan, sebaran dan titik tengah produksi ASI tetap berada di bawah kelompok eksperimen.

Standar deviasi pada kelompok kontrol pasca intervensi adalah (37,509), lebih tinggi dibandingkan kelompok eksperimen yang hanya (25,857), yang mengindikasikan bahwa peningkatan produksi ASI pada kelompok kontrol terjadi secara lebih tidak merata. Hal ini memperkuat dugaan bahwa intervensi yang diberikan pada kelompok eksperimen berperan dalam meningkatkan produksi ASI secara lebih signifikan dan konsisten. Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa kombinasi simplisia daun kelor dan biji fenugreek memiliki potensi sebagai galaktagog alami yang efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui, dengan hasil yang lebih tinggi, merata, dan stabil dibandingkan kelompok yang tidak menerima perlakuan.

Berdasarkan data yang telah diperoleh perbedaan yang mencolok antara hasil pretest dan posttest pada kelompok intervensi. Sebelum dilakukan intervensi, produksi ASI pada ibu menyusui dalam kelompok ini berkisar antara 20 ml hingga 55 ml, yang menunjukkan kondisi awal produksi ASI masih tergolong rendah hingga sedang. Namun setelah diberikan kombinasi simplisia daun kelor (*Moringa oleifera*) dan biji fenugreek (*Trigonella foenum graecum* L.), terjadi peningkatan yang signifikan pada produksi ASI, dengan nilai posttest yang meningkat tajam menjadi antara 230 ml hingga 300 ml.

Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi herbal, produksi ASI memang mengalami peningkatan dari pretest ke posttest, namun peningkatan tersebut tidak sebesar kelompok intervensi. Rata-rata pretest kelompok kontrol berada di kisaran 20 ml hingga 65 ml, dan posttest berada di

kisaran 176 ml hingga 282 ml. Meskipun terdapat peningkatan, variasi dan capaian maksimal produksi ASI masih lebih rendah dibandingkan kelompok intervensi.

Jika dianalisis lebih lanjut, sebagian besar subjek pada kelompok intervensi mencapai produksi ASI maksimal hingga 300 ml setelah intervensi, sementara pada kelompok kontrol, sangat sedikit yang mencapai nilai mendekati angka tersebut. Beberapa subjek pada kelompok kontrol bahkan menunjukkan peningkatan yang relatif kecil, seperti Ny. D yang hanya mencapai 190 ml dan Ny. Y yang hanya mencapai 196 ml, meskipun awalnya berada pada nilai pretest yang sama dengan kelompok intervensi.

Pola data ini memperkuat dugaan bahwa kombinasi simplisia daun kelor dan biji fenugreek memiliki efek positif yang nyata terhadap peningkatan produksi ASI. Hal ini dapat disebabkan oleh kandungan senyawa aktif dalam kedua bahan herbal tersebut yang bekerja sebagai galaktagog, seperti flavonoid, diosgenin, vitamin, dan mineral penting yang mendukung sekresi hormon prolaktin dan oksitosin. Oleh karena itu, hasil ini secara empiris menunjukkan bahwa intervensi herbal lokal dapat menjadi solusi efektif, alami, dan aman dalam mengatasi masalah rendahnya produksi ASI pada ibu menyusui.

## **5. Uji Hipotesis**

### **a. Uji Normalitas**

Uji normalitas data bertujuan untuk menguji apakah sampel yang digunakan mempunyai distribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas data menggunakan Shapiro-Wilk dalam program SPSS. Menurut Ghozali (2016) dasar pengambilan keputusan bisa dilakukan berdasarkan probabilitas (asymtotic significance), yaitu: Jika probabilitas (Sig.) > 0,05 maka distribusi adalah normal. Jika probabilitas (Sig.) < 0,05 maka distribusi adalah tidak normal.

**Tabel 4.3**  
Hasil Output SPSS Uji Normalitas

|         |            | Tests of Normality |    |      |              |    |             |
|---------|------------|--------------------|----|------|--------------|----|-------------|
| Kelas   |            | Kolmogorov-Smirnov |    |      | Shapiro-Wilk |    |             |
|         |            | Statistic          | df | Sig. | Statistic    | df | Sig.        |
| Pretest | Intervensi | .213               | 15 | .065 | .870         | 15 | <b>.034</b> |
|         | Kontrol    | .203               | 15 | .097 | .915         | 15 | <b>.162</b> |
| Postest | Intervensi | .290               | 15 | .001 | .827         | 15 | <b>.008</b> |
|         | Kontrol    | .228               | 15 | .035 | .876         | 15 | <b>.041</b> |

Sumber : Data Di Olah Peneliti (2025)

Berdasarkan hasil uji normalitas yang ditunjukkan pada tabel, diketahui bahwa data pretest pada kelas intervensi memiliki nilai signifikansi sebesar 0,034, yaitu lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa data pretest pada kelompok intervensi tidak berdistribusi normal. Sebaliknya, data pretest pada kelompok kontrol memiliki nilai signifikansi sebesar 0,162, yang lebih besar dari 0,05, sehingga data pretest kelompok kontrol berdistribusi normal. Selanjutnya, untuk data postest, kelompok intervensi menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,008, yang berarti data postest kelas intervensi juga tidak berdistribusi normal. Sedangkan pada kelompok kontrol, nilai signifikansi postest adalah 0,041, yang juga lebih kecil dari 0,05, sehingga data postest kelompok kontrol tidak berdistribusi normal. Dengan demikian, sebagian besar data dalam penelitian ini tidak memenuhi asumsi distribusi normal, yang perlu diperhatikan dalam pemilihan metode analisis statistik selanjutnya.

#### **b. Uji Homogenitas**

Uji homogenitas merupakan prosedur statistik yang digunakan untuk menguji apakah dua atau lebih kelompok sampel berasal dari populasi dengan

varians yang sama. Pengujian ini penting untuk memastikan kesamaan variabilitas antar kelompok sebelum melakukan analisis lanjutan. Dasar pengambilan keputusan dalam uji homogenitas didasarkan pada nilai signifikansi (Sig.). Jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa varians antar kelompok adalah sama atau homogen. Sebaliknya, jika nilai signifikansi kurang dari 0,05, maka varians antar kelompok dianggap berbeda atau tidak homogen. Dengan demikian, hasil uji homogenitas menjadi acuan penting dalam menentukan metode analisis statistik yang tepat untuk data penelitian.

**Tabel 4.4**

Hasil Output SPSS Uji Homogenitas

| Test of Homogeneity of Variance |                                         |           |     |        |      |
|---------------------------------|-----------------------------------------|-----------|-----|--------|------|
| Levene                          |                                         |           |     |        |      |
|                                 |                                         | Statistic | df1 | df2    | Sig. |
| Pretest                         | Based on Mean                           | 2.456     | 1   | 28     | .128 |
|                                 | Based on Median                         | 2.695     | 1   | 28     | .112 |
|                                 | Based on Median and<br>with adjusted df | 2.695     | 1   | 27.996 | .112 |
|                                 | Based on trimmed mean                   | 2.654     | 1   | 28     | .115 |
| Posttest                        | Based on Mean                           | 6.535     | 1   | 28     | .016 |
|                                 | Based on Median                         | 1.903     | 1   | 28     | .179 |
|                                 | Based on Median and<br>with adjusted df | 1.903     | 1   | 19.56  | .183 |
|                                 | Based on trimmed mean                   | 6.216     | 1   | 28     | .019 |

Sumber : Data Di Olah Peneliti (2025)

Dari tabel tersebut diketahui bahwa nilai Signifikansi pada Based on Mean hasil pretest 0.128 hasil lebih besar dari 0.05 maka dapat dikatakan varians dari dua atau lebih kelompok populasi data adalah sama (homogen). Sedangkan nilai signifikansi pada Based on Mean hasil posttest 0.016 hasil lebih kecil dari 0.05 maka dapat dikatakan varians dari dua atau lebih kelompok populasi data adalah tidak sama (tidak homogen).

### c. Uji Perbedaan Rata-rata

Uji Mann-Whitney merupakan salah satu metode statistik non-parametrik yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara dua kelompok sampel yang tidak berpasangan. Uji ini menjadi pilihan ketika data tidak terdistribusi normal atau tidak memenuhi asumsi homogenitas varians, sehingga tidak memungkinkan untuk menggunakan uji t independen. Dalam pengambilan keputusan, jika nilai signifikansi (Sig.2-tailed) kurang dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai kedua kelompok. Sebaliknya, jika nilai signifikansi lebih dari 0,05, maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok. Uji Mann-Whitney sering digunakan dalam penelitian eksperimental atau kuasi-eksperimental yang melibatkan dua kelompok dengan kondisi atau perlakuan yang berbeda namun tidak memenuhi syarat analisis parametrik.

**Tabel 4.5 Hasil Pengaruh Pemberian Kombinasi Simplisia daun Kelor dan biji Fenugreek**

| Produksi ASI                            |                | Kelompok        | Kelompok        | P. Value |
|-----------------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|----------|
|                                         |                | Intervensi      | Kontrol         |          |
| Pretest                                 | Mean ( SD)     | 31,33 (11.412)  | 39,67 (15.291)  | 0,137    |
|                                         | Median (Range) | 30,00 (35)      | 40,00 (45)      |          |
| Posttest                                | Mean (SD)      | 276,00 (25.857) | 240,93 (37.509) | 0,013    |
|                                         | Median (Range) | 280,00 (70)     | 260,00 (106)    |          |
| <b>% Perbedaan Pretest dan Posttest</b> |                |                 |                 |          |
|                                         | Mean           | 3,878           | 11.652          |          |
|                                         | Median         | 10              | 36              |          |

Sumber : Data Di Olah Peneliti (2025)

Berdasarkan hasil uji statistik yang ditampilkan dalam tabel, diketahui bahwa nilai signifikansi pada hasil pretest adalah sebesar 0,137, yang lebih besar dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang

signifikan antara hasil pretest pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan kata lain, sebelum intervensi dilakukan, kedua kelompok berada dalam kondisi awal yang relatif setara. Sementara itu, pada hasil posttest, nilai signifikansi yang diperoleh adalah sebesar 0,013, yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil posttest pada kelas intervensi dan kelas kontrol. Perbedaan ini dapat mengindikasikan bahwa pemberian kombinasi simplisia daun kelor dan biji fenugreek memberikan pengaruh terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di kelas intervensi dibandingkan dengan kelas kontrol.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh nilai signifikansi pretest sebesar 0,137 ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum pemberian perlakuan. Hal ini menandakan bahwa kedua kelompok memiliki kondisi dasar yang setara, sehingga setiap perubahan yang terjadi setelah intervensi dapat diasumsikan sebagai akibat dari perlakuan yang diberikan, bukan karena perbedaan karakteristik awal. Kondisi ini mendukung validitas internal penelitian, di mana kelompok intervensi dan kontrol memiliki dasar yang homogen dalam hal produksi ASI sebelum perlakuan dilakukan.

Sementara itu, hasil posttest menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,013 ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah intervensi diberikan. Peningkatan yang terjadi pada kelompok intervensi menunjukkan bahwa pemberian kombinasi simplisia daun kelor (*Moringa oleifera*) dan biji fenugreek (*Trigonella foenum graecum* L.) memberikan pengaruh yang nyata dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Hasil ini sejalan dengan teori bahwa produksi ASI sangat dipengaruhi oleh mekanisme neuroendokrin yang melibatkan hormon prolaktin dan oksitosin. Zat-zat aktif dalam tanaman herbal seperti flavonoid, vitamin, dan senyawa galaktagog lain diyakini mampu merangsang pelepasan hormon-hormon tersebut dan meningkatkan proses laktasi.

Daun kelor diketahui mengandung berbagai nutrisi seperti protein, vitamin A, vitamin C, kalsium, dan zat besi, yang memiliki peran penting dalam mendukung metabolisme tubuh ibu menyusui serta mendukung sekresi hormon prolaktin. Selain itu, kandungan flavonoidnya juga memiliki efek farmakologis sebagai galaktagog. Begitu pula dengan biji fenugreek yang mengandung senyawa diosgenin, yaitu fitoestrogen alami yang telah terbukti dapat merangsang jaringan kelenjar payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI. Efek sinergis dari kedua bahan ini diyakini memberikan kontribusi terhadap peningkatan signifikan yang diamati dalam kelompok intervensi.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu. Wibowo et al. (2020) menunjukkan bahwa pemberian ekstrak daun kelor selama dua minggu mampu meningkatkan volume ASI secara signifikan. Penelitian lain oleh Turkyilmaz et al. (2011) di Turki membuktikan bahwa ekstrak biji fenugreek dapat meningkatkan produksi ASI dalam waktu singkat dan mendukung kenaikan berat badan bayi secara signifikan pada minggu pertama kehidupan. Selain itu, Rahman dan Rahayu (2022) membuktikan bahwa kombinasi kelor dan fenugreek mampu meningkatkan volume ASI lebih tinggi dibandingkan pemberian tunggal. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya mengonfirmasi efektivitas herbal tersebut, tetapi juga memperkuat bukti ilmiah dari studi-studi sebelumnya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, hasil ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis herbal lokal memiliki potensi yang signifikan dalam mendukung program pemberian ASI eksklusif, khususnya pada masa postpartum awal yang sering kali menjadi periode kritis bagi ibu menyusui. Meski demikian, beberapa faktor lain seperti durasi menyusui, status gizi ibu, stres, dan kepatuhan konsumsi juga perlu dipertimbangkan sebagai faktor pendukung keberhasilan intervensi. Oleh karena itu, ke depan dibutuhkan penguatan pada pemantauan konsumsi herbal, serta pengendalian variabel luar agar hasil intervensi semakin valid dan konsisten.

Penelitian ini memiliki implikasi penting, baik secara praktis maupun teoritis. Secara praktis, hasilnya dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk merekomendasikan pendekatan herbal sebagai strategi alternatif dan komplementer dalam meningkatkan produksi ASI. Strategi ini sangat

bermanfaat di wilayah pelayanan primer seperti praktik mandiri bidan dan puskesmas. Secara teoritis, penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan maternitas dan farmakognosi modern, terutama mengenai efektivitas galaktagog berbasis tanaman lokal. Selain itu, hasil ini dapat menjadi landasan awal untuk pengembangan produk fitoterapi seperti teh herbal, kapsul galaktagog, atau suplemen alami bagi ibu menyusui, yang aman, murah, dan berbasis kearifan lokal.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya:

1. Penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu yang relatif singkat, sehingga pemantauan produksi ASI hanya dilakukan dalam jangka waktu terbatas selama masa nifas awal. Hal ini membuat peneliti belum dapat mengevaluasi efek jangka panjang dari konsumsi kombinasi simplisia daun kelor dan biji fenugreek terhadap produksi ASI secara menyeluruh. Dan peneliti tidak mengobservasi lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi produksi ASI
2. Penelitian ini dilaksanakan secara mandiri dengan dana terbatas, sehingga memengaruhi peralatan yang digunakan.
3. Jumlah sampel terbatas hanya pada 30 responden yang terbagi ke dalam dua kelompok (intervensi dan kontrol), yang mungkin belum cukup untuk menggambarkan populasi ibu menyusui secara luas. Selain itu, penelitian ini tidak mengobservasi lebih lanjut terkait karakteristik individu seperti status gizi ibu, durasi menyusui, teknik menyusui, aktivitas, tidak sepenuhnya dapat dikendalikan dalam penelitian ini, yang bisa memengaruhi hasil akhir produksi ASI. Tingkat kepatuhan responden dalam mengonsumsi simplisia juga menjadi variabel yang sulit dipantau secara objektif. Dengan adanya keterbatasan ini maka diharapkan untuk eksplorasi lebih dilanjutkan pada penelitian selanjutnya.