



The Impact of the Consumption of Moringa Leaf on the Production of Postpartum Breast Milk in Puskesmas III Denpasar Selatan Working Area Mothers

Ade Dwidya Pradnyani¹, Luh Putu Widiastini², Ni Putu Yunita Sri Lestari³

^{1,2,3} Midwifery Department, STIKES Bina Usada Bali, Indonesia

Corresponding Author: adedwidya07@gmail.com

ABSTRACT

Article history:

Submitted, 2024-04-18

Accepted, 2024-05-07

Published, 2024-05-31

Keywords:

Breast Milk; Moringa Leaves; Postpartum.

Cite This Article:

Pradnyani, A.D., Widiastini, L.P., Lestari, N.P.Y.S. 2024.
The Impact of the Consumption of Moringa Leaf on the Production of Postpartum Breast Milk in Puskesmas III Denpasar Selatan Working Area Mothers. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)* 12(1):73-81. DOI: 10.33992/jik.v12i1.3258

A dietary item that is high in nutrients is moringa (*moringa oleifera*). Many phytosterols found in moringa leaves can help boost the production capacity of breast milk. The motivation behind the research was to find out how eating moringa leaves affected the quantity of breast milk produced by new moms in the Puskesmas III Denpasar Selatan Working Area. The investigation's design involves a control group plus a pre-post test, utilizing a quasi-experimental methodology. 40 people made up the sample, which was selected by random sampling. using the Mann-Whitney and Wilcoxon tests to analyze descriptive and comparative data. After the intervention, the average research results were 1.2 (fluent) with a p-value of $0.001 < 0.05$, showing that the consumption of the Moringa leaf intervention altered the average amount of breast milk produced by the control group. Prior to the intervention, the average research results were 1.85 (not fluent). The mean in the control group did not change before or after giving one glass of water prior to breastfeeding; the mean was 1.80 (incoherent) before the intervention and 1.65 (incoherent) after it. This is supported by the p-value of $0.083 > 0.05$. Conclusion: In the Puskesmas III Denpasar Selatan work region, postpartum women's production of breast milk is impacted by their use of moringa leaves. Moringa leaves can help postpartum moms whose breast milk isn't flowing easily produce more of it.

PENDAHULUAN

Periode enam minggu setelah masa persalinan, organ reproduksi wanita akan mengalami pemulihan. Periode tersebut dikenal sebagai masa nifas [1]. Pasca persalinan, pemenuhan nutrisi bayi sepenuhnya bergantung pada asupan Air Susu Ibu (ASI) ibu nifas. ASI sebagai sumber nutrisi pokok bagi si kecil, biasanya diberikan sampai bayi berumur enam bulan. Pada masa menyusui, ASI mengalami perubahan tergantung pada komposisinya. Pada hari pertama sampai hari keempat setelah persalinan, terbentuk ASI kolostrum yang memiliki kandungan protein tinggi. Pada masa 4-10 hari setelah persalinan, terbentuk ASI transisi yang memiliki kandungan protein lebih rendah namun kaya



akan lemak dan hidrat arang. ASI matang mulai terbentuk setelah usia 11 hari pasca persalinan dengan kandungan ASI berupa cairan dan lemak [2]. Data Badan Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa pada tahun 2019, separuh bayi di seluruh dunia diperkirakan mendapatkan ASI secara eksklusif. Pada tahun 2021, sebanyak 67,74% bayi baru lahir hingga berusia sekitar enam bulan di Indonesia sepenuhnya mendapatkan ASI secara eksklusif dari ibunya. Untuk tahun yang sama, 2021, di Provinsi Bali diperkirakan sebanyak 64,92% bayi diberikan ASI eksklusif. Khusus di Kota Denpasar, cakupan ASI eksklusif pada tahun tersebut masih dibawah rata-rata nasional yaitu sebanyak 52,8% [3].

Rendahnya capaian pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti kesibukan terkait pekerjaan ibu menyusui, kurangnya pengetahuan dan dukungan orang-orang terdekat, timbulnya rasa sakit pada payudara saat menyusui, serta kurangnya pengalaman dalam menyusui si buah hati sehingga produksi ASI menjadi kecil [4]. Rendahnya produksi ASI menyebabkan kurangnya nutrisi bagi si buah hati, untuk itu perlu dilakukan beberapa langkah untuk meastikan produksi ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi. Peningkatan jumlah produksi ASI pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara medis melalui pemberian obat-obatan tertentu yang dapat memicu organ dan hormon produksi ASI terangsang untuk lebih aktif bekerja. Upaya lain yang dapat dilakukan memperbanyak produksi ASI adalah melalui tindakan non medis seperti penggunaan aromaterapi, pijat oksitosin, dan mengkonsumsi bahan makanan yang berpotensi mendukung peningkatan produksi ASI seperti mengkonsumsi daun kelor [5].

Daun kelor atau dalam bahasa latinnya adalah "moringa oleifera" memiliki kandungan beberapa vitamin esensial bagi tubuh, protein, sejumlah mineral penting untuk pertumbuhan (Ca, Fe, dan Mg), serta asam amino esensial. Sifat antioksidan dan antiinflamasi juga ditemukan pada daun kelor yang diduga bersumber dari kandungan senyawa fitokimia seperti flavonoid dan polifenol. Untuk menaikkan jumlah produksi ASI, daun kelor juga mengandung sterol nabati dalam bentuk fitosterol dengan jumlah yang cukup tinggi. Adanya pengaruh antara pemberian sayur daun kelor dengan peningkatan jumlah ASI yang diproduksi ibu menyusui salah satunya dapat diketahui dari hasil penelitian terhadap sejumlah ibu nifas di Puskesmas Sekaran oleh Juliastuti dkk pada tahun 2019 [6]. Mengingat pentingnya peningkatan produksi ASI bagi pemenuhan kebutuhan ASI eksklusif bagi bayi, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara pemberian konsumsi daun kelor terhadap jumlah produksi ASI pada ibu nifas yang berada di sekitar wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan.

METODE

Penelitian dilakukan dengan metode intervensi melalui perlakuan pemberian konsumsi daun kelor kepada kelompok sampel tertentu. Penelitian yang dilakukan melibatkan 40 orang responden yang merupakan ibu nifas hari ke 3-7 di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan pada bulan Oktober sampai November 2023. Total sampling digunakan sebagai teknik pengambilan sampel dengan menggunakan seluruh populasi sebagai bagian dari salah satu kelompok sampel. Seluruh sampel dikelompokkan menjadi dua, yaitu 20 orang ibu nifas sebagai kelompok kontrol dan 20 orang ibu nifas sebagai kelompok intervensi. Kelompok intervensi yang merupakan kelompok yang diberikan konsumsi daun kelor dan kelompok lain yang disebut sebagai kontrol yang hanya mendapat perlakuan pemberian konsumsi air putih tanpa disertai dengan perlakuan pemberian konsumsi daun kelor. Untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada tingkat produksi ASI setelah kelompok intervensi diberikan perlakuan pemberian konsumsi daun kelor, penelitian ini dilakukan dengan metode *quasi experiment*. Untuk meyakinkan hasil desain penelitian ini, penelitian dilakukan dengan *pre-post test with control group*. *Pre-post test with control group* dilakukan untuk memastikan kondisi awal masing-masing sampel disetiap kelompok sampel sebelum penelitian dilakukan adalah sama atau serupa. Dengan demikian, perubahan yang terjadi setelah intervensi dilakukan dapat disimpulkan sebagai pengaruh dari tindakan intervensi yang diberikan. Desain penelitian ini disajikan pada Tabel 1.



Tabel 1. Desain Penelitian yang Digunakan

Kelompok	Pre test	Intervensi	Post test
Kelompok kontrol	O1		O2
Kelompok intervensi	O3	X	O4

Keterangan:

O1: Menunjukkan kondisi kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi

O2: Menunjukkan kondisi kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi

X : Intervensi terhadap sampel penelitian dengan perlakuan mengkonsumsi daun kelor

O3: Menunjukkan kondisi kelompok intervensi sebelum dilakukan intervensi

O4: Menunjukkan kondisi kelompok intervensi sesudah dilakukan intervensi

Penelitian ini melakukan pembandingan hasil intervensi pada dua kelompok penelitian, yaitu kelompok intervensi yang mendapat perlakuan pemberian konsumsi daun kelor dan kelompok kontrol yang mendapat perlakuan pemberian air putih. Kelompok intervensi yang merupakan ibu nifas hari ke 3-7 diberikan perlakuan mengkonsumsi daun kelor, sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan mengkonsumsi daun kelor. Kelompok kontrol hanya dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih satu gelas dalam periode menjelang atau sehabis menyusui. Tindakan pretest dan posttest diberikan kepada kedua kelompok penelitian dengan mengisi form kuesioner kelancaran produksi ASI dan lembar observasi jumlah produksi ASI. Kuesioner ini menggunakan kuesioner kelancaran ASI yang sudah baku sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Penelitian ini memperhatikan prinsip-prinsip dalam penelitian ilmiah yang menggunakan obyek manusia yang telah lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan. Data responden terdokumentasi secara rahasia dalam kuesioner. Dalam kuesioner terdapat lembar observasi produksi ASI, indikator ibu menyusui, dan indikator bayi yang selanjutnya digunakan untuk mengukur tingkat produksi ASI masing-masing responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan teknik analisis data kuantitatif yang digunakan untuk mendeskripsikan atau memberikan ringkasan data yang telah dikumpulkan peneliti tanpa menarik kesimpulan yang berlaku secara umum. Analisis deskriptif digunakan untuk mengetahui karakteristik data responden seperti usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan paritas berdasarkan perhitungan skor sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas III Denpasar Selatan pada tanggal 25 Oktober sampai dengan 25 November tahun 2023. Penelitian melibatkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan masing-masing sampel berjumlah dua puluh orang. Karakteristik responden yang terlibat pada penelitian ini disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik	n	Min	Max	Mean±SD	p-value
Tingkat Pendidikan					
Kontrol	20	1	3	$2,20 \pm 0,76$	0,79
Intervensi	20	1	3	$2,15 \pm 0,75$	
Usia					
Kontrol	20	1	3	$2,15 \pm 0,48$	0,75
Intervensi	20	1	3	$2,10 \pm 0,44$	



Karakteristik	n	Min	Max	Mean±SD	p-value
Status Paritas					
Kontrol	20	1	3	$1,95 \pm 0,51$	0,76
Intervensi	20	1	3	$2,00 \pm 0,56$	
Jenis Pekerjaan					
Kontrol	20	1	2	$1,55 \pm 0,51$	0,74
Intervensi	20	1	2	$1,50 \pm 0,51$	

Berdasarkan data penelitian pada Tabel 2, terlihat bahwa karakteristik umur rata-rata kelompok intervensi 2,10 (umur antara 20-35 tahun) dan rata-rata pada kelompok kontrol 2,15 (umur antara 20-35 tahun) dengan nilai $p = 0,75 > 0,05$. Hasil analisis ini menggambarkan bahwa usia responden penelitian pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol serupa. Data hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang sebelumnya telah diselesaikan dan dipublikasikan dalam jurnal milik Purnanto (2020). Hasil penelitian oleh Purnanto menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian berusia antara 20-35 tahun. Mayoritas sampel berusia pada kelompok usia ini karena kelompok usia ini merupakan kelompok umur reproduksi sehat, yaitu fungsi-fungsi alat reproduksi masih berfungsi dengan baik jika tidak ada suatu penyakit yang diderita oleh ibu [7]. Untuk kategori latar belakang pendidikan, kedua kelompok sampel memiliki rata-rata pendidikan yang sama yaitu SMA. Kelompok kontrol rata-rata pendidikannya adalah 2,20 sedangkan kelompok intervensi rata-rata pendidikannya 2,15. Nilai p pada kategori tingkat pendidikan sebesar $0,79 > 0,05$ yang menggambarkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikannya, sampel penelitian pada kedua kelompok penelitian ini relatif sama. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan data hasil penelitian yang disampaikan oleh Salsabila (2020) tentang topik serupa yang dilakukan di Puskesmas Sekaran. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitiannya telah mengenyam pendidikan hingga tingkat atas. Tingkat pendidikan berpengaruh pada kemampuan responden menangkap dan memahami instruksi dan informasi selama penelitian dilakukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden diperkirakan akan semakin baik kemampuannya dalam menerima dan memahami informasi yang didapatkan [8].

Berdasarkan karakteristik pekerjaan rata-rata pada kelompok intervensi 1,50 (ibu pekerja) dan rata-rata pekerjaan pada responden yang dikelompokkan sebagai kelompok kontrol 1,55 (ibu pekerja). Hasil analisis data menunjukkan nilai $p = 0,74 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat latar belakang jenis pekerjaan yang relatif sama untuk tiap responden pada kedua kelompok penelitian. Data penelitian ini serupa dengan data hasil penelitian yang dilakukan oleh Preyekti (2021) yang juga menemukan bahwa lebih banyak ibu yang bekerja. Parameter pekerjaan ibu menyusui cukup penting dijadikan sebagai salah satu parameter awal sebelum intervensi dilakukan. Perbedaan ibu yang bekerja dengan ibu rumah tangga dalam memberikan ASI berpengaruh terhadap waktu yang disediakan ibu untuk menyusui bayinya. Ibu rumah tangga cenderung dapat meluangkan waktu lebih banyak untuk berada dirumah bersama bayinya sehingga mengurangi kendala dalam memberikan ASI kepada bayinya, akan tetapi bagi ibu yang bekerja walau bersama bayi lebih sedikit bersama bayinya namun bisa menggunakan teknik memerah ASI dan menyimpannya dalam kulkas sehingga bayi-bayi dari ibu yang bekerja diluar rumah masih bisa tetap memberikan ASI bagi bayinya [9].

Berdasarkan paritas, nilai rerata status paritas pada kelompok intervensi sebesar 2 (multipara) dan nilai rerata status paritas pada kelompok kontrol adalah sebesar 1,95 (multipara) dengan nilai $p = 0,76$. Dengan demikian berdasarkan paritasnya, terdapat kesamaan rata-rata status paritas pada kedua kelompok sampel penelitian ini. Hasil yang sama juga didapatkan dalam penelitian yang dilakukan Salsabila (2020) yang menggambarkan bahwa mayoritas status paritas responden adalah multipara. Ibu dengan status paritas multipara dipercaya memiliki pengalaman sebelum dalam hamil, melahirkan,



nifas dan merawat bayi. Sehingga akan lebih mudah bagi peneliti memberikan intervensi yang tidak dipengaruhi oleh masalah teknis tentang cara menyusui bayi oleh karena pengalaman yang telah dimiliki sebelumnya oleh ibu nifas yaitu menyusui pada anak yang sebelumnya^[8].

Hasil penilaian produksi ASI oleh kedua kelompok sampel penelitian sebelum tindakan intervensi dilakukan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Produksi ASI Sebelum Tindakan Intervensi Dilakukan

Kelompok	n	Min	Max	Mean±SD	p-value
Kontrol	20	1	2	$1,80 \pm 0,41$	
Intervensi	20	1	2	$1,85 \pm 0,7$	0,705

Hasil analisis data pada Tabel 3 menunjukkan nilai $p = 0,705 > 0,05$ yang menggambarkan bahwa terdapat kesamaan jumlah produksi ASI oleh kedua kelompok sampel penelitian sebelum adanya tindakan intervensi yaitu pemberian konsumsi daun kelor pada kelompok intervensi dan pemberian air putih pada kelompok kontrol. Penelitian ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa karakteristik responden sebelum dilakukannya tindakan intervensi memiliki kesamaan terkait produksi ASI. Hasil analisis inilah yang kemudian akan dijadikan sebagai acuan dalam melakukan analisis penelitian selanjutnya terkait ada tidaknya pengaruh intervensi dengan pemberian konsumsi daun kelor kepada kelompok intervensi terhadap produksi ASI. Hasil wawancara peneliti dengan beberapa responden yang merasakan produksi ASI belum lancar mengatakan bahwa ASI tidak lancar oleh karena masalah psikologis. Sejumlah responden mengatakan bahwa suaminya sedang tidak mendampingi sehingga kurang mendapatkan dukungan. Responden lain mengatakan bahwa tidak lancarnya produksi ASI pernah terjadi saat kelahiran anak yang pertama.

Hasil penelitian yang sama terhadap kelompok penelitian sebelum dilakukannya intervensi juga diperoleh pada penelitian sebelumnya oleh Preyekti pada tahun 2021. Prayekti (2021) hasil dalam penelitiannya menyebutkan bahwa lebih dari setengah responden dari kedua kelompok sampel cenderung menyatakan bahwa produksi ASI tidak lancar. Pemberian nutrisi dan pola hidup sehat, serta ketenangan jiwa atau faktor psikologis diduga dapat memberikan pengaruh besar terhadap kelancaran produksi ASI ibu nifas. Intensitas menyusui juga akan berpengaruh pada tingkat produksi ASI ibu nifas, semakin tinggi intensitas menyusui maka produksi ASI ibu nifas akan cenderung lebih banyak. Hisapan bayi akan menstimulasi otot-otot halus untuk mensekresi oksitosin yang selanjutnya akan memacu produksi ASI ibu nifas^[10]. Selain itu, produksi ASI ibu nifas juga bergantung pada beberapa faktor lain seperti teknik memberikan ASI, pola perawatan, faktor fisiologis dan asupan nutrisi yang diterima ibu nifas serta persiapan ASI ibu nifas yang benar^[11]. Banyaknya responden yang menyatakan produksi ASI tidak lancar pada masa nifas hendaknya menjadi perhatian bersama. Menjaga pola hidup sehat, meningkatkan pengetahuan terkait pentingnya ASI eksklusif bagi bayi, dan dukungan orang terdekat sangat penting untuk mendukung produktivitas ASI ibu nifas.

Analisa Komparatif

Analisa komparatif merupakan metode analisis data yang biasanya digunakan untuk menarik kesimpulan berdasarkan sejumlah sampel yang merepresentasikan sekelompok populasi. Jumlah sampel yang representatif juga harus cukup besar untuk memberikan hasil yang signifikan secara statistik, tetapi tetap memungkinkan untuk dianalisa. Analisa komparatif dalam penelitian ini dilakukan dengan skala data ordinal maka uji hipotesa dalam penelitian ini menggunakan metode uji Wilcoxon Sign Rank Test atau dikenal juga sebagai metode uji Mann Whitney Test. Apabila p value yang diperoleh dari hasil uji analisis $< 0,05$ maka Ha diterima artinya ada pengaruh yang ditimbulkan oleh



tindakan intervensi yang dilakukan. Namun, jika nilai *p* value > 0,05 maka H_0 ditolak, dengan demikian maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara perlakuan pemberian konsumsi daun kelor dengan tingkat produksi ASI. Penelitian selanjutnya dilakukan dengan melakukan intervensi kepada kelompok intervensi melalui pemberian konsumsi daun kelor dan pemberian satu gelas air putih kepada kelompok kontrol. Produksi ASI ibu nifas sebelum dan setelah perlakuan intervensi untuk tiap kelompok penelitian disajikan pada Tabel 4. Data hasil produksi ASI ibu nifas untuk kedua kelompok kemudian dianalisis menggunakan metode uji Wilcoxon Sign Rank.

Tabel 4. Hasil Uji Sebelum dan Sesudah Tindakan Intervensi

Kelompok	n	Min	Max	Mean	SD	z	p-value
Kontrol							
Pretest	20	1	2	1,80	0,41	-317	0,083
Posttest	20	1	2	1,65	0,49		
Intervensi							
Pretest	20	1	2	1,85	0,37	-3,606	0,001
Posttest	20	1	2	1,20	0,41		

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebelum intervensi dilakukan, produksi ASI rata-rata sebesar 1,85 (tidak lancar). Produksi ASI menjadi lebih lancar setelah intervensi dilakukan menjadi 1,20 (lancar). Analisis data untuk kelompok intervensi menghasilkan nilai *p* sebesar $0,001 < 0,05$. Hasil analisis data ini menggambarkan bahwa tindakan intervensi terhadap sampel dengan pemberian konsumsi daun kelor mempengaruhi tingkat produksi ASI ibu nifas. Sebaliknya pada kelompok kontrol berdasarkan data pada Tabel 4 disebutkan bahwa nilai rerata tingkat produksi ASI yang dihasilkan ibu nifas sebelum intervensi dilakukan adalah sebesar 1,80 (tidak lancar). Setelah intervensi dilakukan yaitu dengan pemberian air putih, produksi ASI ibu nifas tidak mengalami banyak perubahan. Produksi ASI ibu nifas setelah intervensi pada kelompok kontrol rata-rata sebanyak 1,65 dan masih tergolong tidak lancar. Hasil analisis data untuk kelompok kontrol menghasilkan nilai uji *p* sebesar $0,083 > 0,05$. Hasil analisis data pada kelompok kontrol ini menggambarkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak memberikan pengaruh tingkat produksi ASI pada ibu nifas yang signifikan. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Indriyani, dkk (2021) yang menyebutkan bahwa responden penelitian setelah diberikan intervensi dengan pemberian daun kelor maka akan meningkatkan produksi ASInya sehingga menjadi lebih lancar [7]. Selain itu, penelitian oleh Purnanto pada tahun 2020 juga menyebutkan bahwa pemberian konsumsi ASI dapat memperbesar jumlah produksi ASI [12].

Hasil penelitian tersebut kemudian dianalisis dengan uji Man Whitney Test untuk mengetahui seberapa besar pengaruh tindakan intervensi melalui pemberian daun kelor pada sampel penelitian terhadap produksi ASI dan hubungannya dengan produksi ASI sampel penelitian yang tidak mendapatkan perlakuan intervensi berupa pemberian konsumsi daun kelor. Hasil analisis uji dengan metode Man Whitney Test disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Hasil analisis uji dengan metode Man Whitney Test

Kelompok	n	Min	Max	Mean±SD	z	p-value
Kontrol	20	1	2	1,65 ± 10,48		
Intervensi	20	1	2	1,20 ± 0,41	-2,496	0,013



Analisis data hasil penelitian yang dilakukan terhadap ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan dengan metode uji Man Whitney Test menghasilkan nilai uji p mencapai $0,013 < 0,05$. Hasil analisis data ini menggambarkan bahwa tindakan intervensi yang dilakukan dengan memberikan konsumsi daun kelor dapat memberikan pengaruh pada kelancaran produksi ASI pada sampel penelitian. Hasil penelitian serupa dihasilkan oleh Mundari pada tahun 2023. Mundari (2023) dalam hasil penelitiannya terkait pengaruh pemberian konsumsi daun kelor pada produksi ASI ibu menyusui di Kabupaten Ciamis menyebutkan bahwa konsumsi daun kelor dapat memacu peningkatan produksi ASI ibu menyusui. Penelitian oleh Mundari ini dilakukan dengan metode uji statistik yang berbeda yaitu uji T-Dependent [13]. Meskipun penelitian dilakukan dengan uji statistik yang berbeda, penelitian tetap memberikan hasil yang serupa yaitu adanya peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui yang diberikan perlakuan mengkonsumsi daun kelor.

Daun kelor yang memiliki segudang manfaat sudah banyak dimanfaatkan sebagai tanaman herbal sejak jaman dahulu, salah satunya adalah untuk merangsang peningkatkan produksi ASI bagi ibu nifas. Daun kelor dipercaya mengandung nutrisi dan mineral penting seperti stigmasterol 1,52%/100 g, Fe 5,49 mg/100g dan juga fito-sterol khususnya adalah sitosterol sebanyak 1,15%/100 g. Beberapa hasil penelitian lain juga menginformasikan bahwa pada daun kelor juga mengandung steroid. Steroid dan fitosterol, saat dikonsumsi, dapat menstimulasi sel sekretori kelenjar susu. Hal ini akan menyebabkan peningkatan hormon prolaktin pada ibu nifas. Peningkatan hormon prolaktin secara langsung akan memicu sel epitel pada jaringan alveolar untuk memproduksi ASI [14].

Menurut peneliti hasil penelitian ini bahwa terjadi peningkatan produksi ASI karena responden mengikuti intervensi dengan baik, mengikuti sesuai dengan apa yang peneliti instruksikan dan melaksanakannya dengan baik. Keaktifan dan kedisiplinan responden mengikuti penelitian ini menurut peneliti hal ini dasari dari karakteristik responden yaitu pendidikan responden paling banyak SMA sehingga dengan dasar pendidikan sekolah menengah atas, sehingga dengan pendidikan menengah atas responden sudah lebih mudah memahami petunjuk penelitian. Selain itu juga responden lebih banyak yang multipara sehingga memiliki pengalaman pada anak sebelumnya yaitu merasakan kegagalan dalam memenuhi kebutuhan ASI si buah hati karena produksi ASI yang kurang, sehingga untuk menyusui saat ini berusaha untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan mengikuti anjuran dari penelitian ini.

Untuk memastikan setiap bayi dapat menerima ASI eksklusif dari ibu nifas, maka menjaga produksi ASI menjadi sangat penting. Ibu nifas hendaknya mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI seperti pola makan dan gizi yang mencukupi sehingga dapat menjaga intensitas produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi si buah hati [15]. Berdasarkan hasil penelitian ini, penulis menganjurkan setiap ibu nifas untuk dapat mengkonsumsi daun kelor sebagai asupan gizi tambahan untuk dapat menjaga jumlah produksi ASI bagi pemenuhan kebutuhan si buah hati. Daun kelor yang mudah tumbuh dapat dengan mudah didapatkan sehingga dapat menjadi suplemen alternatif bagi produksi ASI ibu nifas.

SIMPULAN

Telah dilakukan penelitian untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh pemberian konsumsi daun kelor terhadap tingkat produksi ASI ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan. Penelitian melibatkan 40 orang responden yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu 20 orang ibu nifas sebagai kelompok kontrol dan 20 orang ibu nifas sebagai kelompok intervensi. Intervensi dilakukan dengan memberikan konsumsi satu gelas air putih bagi kelompok kontrol dan pemberian konsumsi daun kelor bagi kelompok intervensi. Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap data hasil penelitian dengan metode uji dengan metode Man Whitney Test diperoleh nilai p sebesar $0,013 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian konsumsi daun kelor terhadap produksi ASI ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan.



DAFTAR PUSTAKA

- [1] E. Fitri *et al.*, “Pemberian Konseling pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan ABPK di PMB Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022,” *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) 1 Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, vol. 03, 2023, doi: 10.25311/jkt/Vol2.Iss1.308.
- [2] N. Jahriah, E. Setiawati, and N. Maslani, “Hubungan Motivasi Ibu dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul 2020,” *Jurnal Inovasi Penelitian*, vol. 3, no. 7, pp. 7247–7254, 2022.
- [3] Dinas Kesehatan Kota Denpasar, “Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2021: Persentase Bayi diberi ASI Ekslusif,” 2022.
- [4] M. Delima, G. Z. Arni, and E. Rosya, “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui,” *Jurnal Ipteks Terapan*, vol. 9, no. 4, pp. 282–293, Jul. 2016, doi: 10.22216/jit.2015.v9i4.571.
- [5] A. Afani, “Obat Pelancar ASI dan Efek Sampingnya,” *Jurnal Ipteks Terapan*. [Online]. Available: <https://www.haibunda.com/menyusui/20201012152316-54-166754/3-obat-pelancar-asi-adakah-efek-sampingnya>
- [6] Juliastuti, “Efektivitas Daun Kelor (*Sauvages Androgynus*) Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar,” *Indonesian Journal for Health Sciences*, vol. 3, no. 1, pp. 1–5, 2019, [Online]. Available: <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>,
- [7] N. T. Purnanto, L. Himawati, and N. Ajizah, “Pengaruh Konsumsi Teh Daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Asi di Grobogan,” *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, vol. 9, no. 3, pp. 268–271, 2020.
- [8] Salsabila, “Pengaruh Daun Kelor Terhadap Produksi Asi pada Ibu Post-Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran,” Skripsi, POLTEKKES KEMENKES SEMARANG, Semarang, 2017. [Online]. Available: <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/>,
- [9] I. Sajek Prayekti, A. Razak Thaha, R. Indriyasari, and H. Hidayanty, “Efektivitas Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Sebagai Galaktogog Pada Ibu Menyusui,” *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, vol. 10, no. 2, pp. 194–207, 2021.
- [10] F. W. Dewi, FX. A. Soesetijo, and F. W. Ningtyias, “Manajemen Laktasi antara ibu Pekerja dan Ibu Rumah Tangga Pada Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Mawar Sari Antapani,” *Multidisciplinary Journal*, vol. 3, no. 2, pp. 50–53, 2020, [Online]. Available: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/multijournal>
- [11] L. Mamuroh, Sukmawati, and R. Widiasih, “Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Selama Kehamilan Pada Salah Satu Desa di Kabupaten Garut,” *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, vol. 15, no. 1, pp. 66–70, 2019.
- [12] Y. W. I. Indriyani and E. Meilani, “Pengaruh Minuman Daun Kelor terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kertajati Kabupaten Majalengka Tahun 2020,” *E-Jurnal STIKES YPIB Majalengka*, vol. 9, no. 1, pp. 68–79, 2021.
- [13] R. Mundari, I. Fitri Agustina, and Megawati, “Pengaruh Pemberian Ekstrak daun Kelor Terhadap Peningkatan Produksi Asi pada Ibu Menyusui the Effect of Mingoring Leaf Extract on Increasing



- Breast Milk Production in Breastfeeding Mothers," *Jurnal Kebidanan Basurek*, vol. 8, no. 1, pp. 27–36, 2023.
- [14] Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, and Nurhumaira, "Status Gizi Saat Hamil Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa," *Media Gizi Pangan*, vol. 25, no. 1, pp. 18–24, 2018.
- [15] Y. Sulistiawati, A. Suwondo, T. Sri Hardjanti, A. Soejoenoe, M. Choiroel Anwar, and K. Aristiati Susiloretni, "Effect of Moringa Oleifera on Level of Prolactin and Breast Milk Production in Postpartum Mothers," *Health Ministry Polytechnic Semarang Jl. Tirto Agung*, vol. 3, no. 2, pp. 126–133, 2017, [Online]. Available: <http://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/>